كيف تتعامل مع القلق النفسى

د. محمد حسن غانم

كيف تتعامل مع

القلق النفسى

دكتور

محمد حسن غام

﴿ ولنَبلُونكُم بِشَيءٍ من الْخَوفِ والْجوعِ ونَقْصٍ
من الأموالِ والأنفُسِ والثمراتِ وبشرِ الصـابِرين *
الذِين إِذَا أَصابتْهم مصِيبةٌ قَالُوا إِنـا ـِ وإِنـا إِلَيـهِ
راجِعون * أُولَئِك علَيهِم صلَواتٌ من ربهِم ورحمـةٌ
وأُولَئِك هم الْمهتَدون ﴾

(البقرة : ١٥٥ – ١٥٧)

فهرس

حكم للتدبر :

١ – " ان العاقل هو الذى يتوائم مع الواقع ، اما غيـر العاقل فينتظر من الواقع ان يتوائم معه ، ولهذا فـان اعظـم انجازاته لن تزيد مهما فعل مع مجرد الانتظار " أديب ايرلندا العظيم : برنارد شو .

٢- "قابل الرحمة بالرحمة ، وقابل القسـوة بالعـدل " فيلسوف الصين

العظيم : كونفوشيوس .

٣- "ليس المشكلة النصيحة وانما المشكلة قبولها " حجة الاسلام الامام ابو حامد محمد الغزالى .

٤- " من عرف نفسه عرف الاخرين والعالم وعـرف ا " غاندى .

٥- " من لم يشكر النعم فقد تعرض لزوالهـا ، ومـن شكرها فقد قيدها بعقالها " الحكـيم العظـيم : ابـن عطـاء السكندرى .

٦- " اذا رفعت أحدا فوق قدره ، فتوقع ان يصفك دون قدرك " الامام على كرم ا وجهه ورضى عنه وارضاه .

مقدمة

بالرغم من أن الأمراض (سواء كانت جسمية أم نفسية أم عقلية) ليست وليدة العصر . ذلك لأن الإنسان قد عـانى منذ بدء الخليقة من كافة الأمراض . وكانت تشكل دائما أحد التحديات التى تواجه الإنسان وتهدد وجوده على الأرض ولم يكف البشر عن محاولة فهـم وتفسـير بـل والـتحكم فـى الأمراض عن طريق نشر طرق الوقاية و أسـباب العـدوى ومن ثم تجنبها .

وبالرغم من ان البعض يرى ان القلق هو وليـد هـذا العصر ، وان هذا العصر قد اختلطت فيه الحابل بالنابـل او زاد سقف الطموح واصبح الانسان (مغتربا) من ليس فقط منالاخرين وانما هو نفسه اصبح غريبا عن نفسه وهذا قمـة المأساة . لكننا نتفق مع الرأى القائـل بانـه بـالرغم منـان الامراض قد عرفت منذ القدم الا ان هناك العديد من الاحداث والايقاعات السريعة اللاهثة والتى والتـى عجلـت بظهـور العديد من التساؤلات حول هذا المرض :

هل هو مرض مستقل ام انه مرض مشترك مع العديـد من الامراض .

هل اعراضه وعلاماته تقتصر فقـط علـى النـواحى الجسمية العضوية ام انها تشمل ايضـا الجوانـب النفسـية والعقلية .

وما هى المعاييرالتى من خلالها نستطيع ان نفرق بين القلق الطبيعى (السوى) والقلق المرضى ؟

ما هى الاجراءات والفنيات التى يتبعها الشخص ذاتيـا لكى يتخلص من القلق وتمضى الحياة ومتى يقـرر الـذهاب الى الطبيب النفسى او المعالج النفسى لمساعدته فى التعامـل مع القلق .

ما هى التفسيرات المختلفة التى اجتهد العديد من علماء النفس وغيرهم فى تفسير هذا (الغول الشرس) ونقصد بـه القلق ؟

وهل القلق (قدر حتمى) لا فكاك منه ؟

ام اننا نجد (بشرا) لا يعرف القلق .

اسئلة كثيرة ومتعددة يثيرها القلق النفسى الا اننا قبل ان نبدء فى الاجابة على هذه التساؤلات وغيرها بطريقة ميسرة يجب ان نشير الى الحقائق الاتية :-

فى هذا العصر تزايد القلق وتشعب لدرجة ان القلق يعد القاسم المشترك فى كافة الامراض العضوية وزالنفسية على السواء .

القلق شعور غامض غير سـار بـالتوجس والخـوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية.

من اهم الاعراض النفسية للقلق الاتى :

الشعور بالتوتر العام وعدم الاستقرار .

المخاوف مجهولة المصدر .

عدم القدرة على التركيز وتشتت الانتباه .

الشعور بعدم الاستقرار

اضطرابات النوم (مع الارق) .

الاحلام المزهجة والكوابيس الليلية .

اضطرابات الطعام (اما شره عصبى ونهم للطعام على اساس اننا نجد بعض الاشخاص يفرغون توتراتهم فى التهام الطعام او يبالغون فى ممارسـة الجـنس او يسـرفون فـى التدخين ..أو عدم الاقتراب من الطعام .. الخ) .

من اهم الاعراض الجسمية :

سرعة ضربات القلب .

الشعور بالاجهاد والانهاك لاقل مجهود .

فقدان القدرة على الحياة ومباهجها .

الشعور بالغثيان (غممان النفس) والقىء .

كثرة التبول .

الشعور بطنين (صفافير) فى الاذن .

الشعور بالامساك او الاسهال (والتراوح ما بـين هـذا وذاك) .

زوغان البصر .

الشعور بالضعف الجنسى .

اضطراب فى الدورة الشهرية عند النساء .

٥- لا بد من ان نفرق بين القلق والخوف . فـالقلق مصدره مجهول اما الخوف ففى الغالب مصدره معروف (حتى بالنسبة للشـخص) و ايضـا القلق يكون داخلى (اى داخل الشخص) وغـامض بعكـس الخوف الذى يكون مصدره خارجى ومحدد .

٦- بالرغم من ان القلق يعد مرضا نفسيا فى حد ذاته الا أن الذى لا شك فيه أن القلق يعد (عرضا أساسيا) فـى معظم الأمراض النفسية والعقلية والجسمية .

٧- ان القلق من أكثر الأمراض شـيوعا فـى العـالم بأجمعه ويحتل نسبية عالية سواء كان القلق كمرض فى حـد ذاته أو أحد أهم الاضطرابات والاعراض فى العديـد مـن الأمراض .

٨- وجدت الدراسات أن القلق يرتبط ببعض العوامـل مثل : -

أ – السن :

حيث يظهر لدى الأطفـال بـأعراض تختلـف عـن الناضجين و يأخذ أشكال متعددة مثل : الخوف من الظلام ، الحيوانات ، والأشخاص الكبار .... الخ أى كلمـا نضـج الجهاز العصبى للفرد ، وكذا النضج العقلى قلـت أعـراض القلق والمخاوف .

ب– الوراثة :

وجدت العديد من الدراسات ارتبـاط القلـق بالعامـل الوراثى ، وأن آلام القلقة ، المدخنة ، والمتـوترة ، كثيـرة الحركة وعدم الاستقرار .. ربما تنقل هذه (البيئـة غيـر المستقرة الى الجنين) فيولد لديه القلق وعدم الاستقرار .

٩- أن القلق (من حيث التقسيم) يختلف ولـذا يقسـم الى:-

أ – قلق طبيعى :-

يرتبط بالموقف فاذا انتهى الموقف بالتالى ينتهى القلق .

ب– قلق حاد :

حيث نجد استجابة مبالغ فيها للأحداث ويتجلـى ذلك فى العديد من الصور والأعراف مثل : كثرة الحركـة ، وعدم القدرة على الاستقرار مع سرعة التـنفس أو الكـلام السريع المتلاحق (كالطلقات) غير المفهوم وغير المترابط ، اتساع حدقة العين ، مع دخول الشخص فى نوبـات مـن الصراخ والبكاء ، الانهيار ... اخ .

ج– القلق المزمن :

اذا استمرت أعراض القلق كما تم وصفها فـى (ب) ولم يتم علاجها هنا يصبح القلق مزمنا أى لايغادر الشخص ، ويصبح القلق أحد أهم سماته ومكونات شخصـيته ذلـك لأن القلق هو : انفعال (مبالغ فيه) واستمرار هذا الانفعال يجعل

أجهزة الجسم فى حالة (استنفار) ولذا فان جميـع أجهـزة الجسم الحيوية مثل القلب والصدر وكافة مكونـات الجهـاز الهضمى تتأثر ويدخل المريض فى (رحلات مكوكية) الى أطباء القلب ، والصدر ، والغـدد ، والأمـراض الباطنـة ، والتناسلية قبل أن يكتشف أن علته الحقيقيـة (نفسـية) وإن أخذت شكلاً (عضوياً) .

١٠- أن مآل أو مصير القلق يختلف من شخص لآخر . وقد حددت العديد من الابحاث هذه العوامل فى : -

أ – تاريخ عائلى (واضح ومزدحم أو غير واضـح) بالقلق والاضطرابات النفسية .

ب- هل ظهر المرض (بسرعة غـامرة) أم زحـف ببطىء .

ج- مدة المرض . وكلما طالت الاعراض قل الأمـل فى الشفاء .

د- هل ظهر القلق فى صورة (نفسـية) أم ظهـرت معه العديد من صور (الاضطرابات والأمراض الأخرى) .

١١- لا يوجد علاج واحد ناجح للقلق بل تتعدد الوسائل ولذا فان الكتابات المتخصصة تقدم هذه الطرق العلاجية للقلق

، آخذين بعين الاعتبار العديد مـن المتغيـرات والعوامـل والاسباب (الخاصة بكل فرد) وأن (صب) الفرد فى قالب علاجى واحد غير مقيد على الأخلاق .. اذ يجب أن نطـوع العلاج (وفقا لاحتياج) الشخص ، ولـيس وفقـا لاحتيـاج المعالج (أو اتقانه لفنيات علاجية دون أخرى) . ومن هـذه الطرق :-

العلاج النفسى .

العلاج البيئى والاجتماعى .

العلاج الكيميائى .

العلاج لسلوكى .

العلاج الكهربائى .

العلاج الجراحى .

١٢- أكدت العديد من الدراسات أن (سـلاح الايمـان المعتدل) والتوكل على ا حق توكله والثقة با والرضـا بالواقع ،كل هذا وغيره يلعب الدور الأساسى والحاسم فـى أن يكون الشخص متمتعا (بالصلابة النفسية) والتى تكون (حائط الصد) لكل كوارث الحياة ... وما أكثرها..

****

وبعد هذه المقدمة . أتركـك – عزيـزى القـارىء – لفصول الكتاب راجيا أن أكون قد وفقت فى تقـديم (شـرح مختصر ومفيد) لحالة من الحالات التى نعانيها جميعا كبشر ألا وهى : القلق – راجيا أن تعيش حياتك مطمئنـا راضـيا مرضيا .

والله من وراء القصد .

د. محمد حسن غانم

الفصل الأول:

مدخل إلى القلق وما يرتبط به من مفاهيم

مقدمة

لعل إيقاع الحياة الصاخب ، وكثـرة الضـغوط التـى تحاصر الإنسان ، وغيرها من العوامل التى جعلت – مرض – القلق يأتى فى مقدمة الاضطرابات التى أضحت تصـيب إنسان العصر الحاضر لدرجة أن العديـد مـن المـؤرخين لمصير الإنسان يذكرون أن هذا العصر هو عصـر القلـق والاكتئاب ، ويعدون مظاهر القلق سـواء علـى المسـتوى الشخصى (أى ما يخص الشـخص) أو علـى المسـتوى المجتمعى (أى ما يخص المجتمـع) أو علـى المسـتوى العالمى (أى ما يخص كل البشر) ذلك القلق – فيما نظن – هو الذى يكون العنصر الأساسى ، والبطل الـذى يتـوارى خلف ستارة : العدوان ، الحـروب ، الإبـادة ، العنـف ، الإدمان ، الأمراض النفسية ، الأمراض العقلية ، انحرافـات السلوك ، الانتحار ، باختصار لا يوجد أى مرض جسمى أو نفسى أو عقلى إلا وراءه القلق ، وأن القلـق هـو العنصـر الأساسى المشترك والمفجر الرئيسى لكل هذه الأنـواع مـن الانحرافات والأمراض .

نسبة انتشار القلق :

بالرغم من عدم وجود أرقام وإحصاءات دقيقة يمكن أن نستند إليها فى تقدير أعداد مرض القلق . إلا أننا نستطيع أن نورد الخطوط الرئيسية الآتية : -

يقدر عدد المصابين باضطراب القلق فى معظـم بـلاد العالم بـ ٣ إلى ٥ % من عدد السكان .

أن هذه النسب تتزايد فى بعض المجتمعات وتقـل فـى بعضها الآخر إلا أنها بأى حال من الأحوال لن تقل عـن ٣ % من مجموع عدد السكان .

نسبة المرضى النفسيين المصابين بالقلق النفسى تصـل من ١٦ إلى ٢٠ % .

أن نسبة العجز الاجتماعى (أى عدم دخول الشـخص فى علاقات أو حوارات أو تفاعل أو توقف عن العمل بسبب زيادة القلق) تمثل على الأقل ١ % من مجمـوع مرضـى القلق .

تبدأ أغلب حالات اضطراب القلق فى الظهور ما بـين سن ٢٢ و ٢٨ عاما ونادرا ما يبدأ الاضطراب قبل سن الـ ١٥ ، او بعد سن الـ ٣٥ عاما .

لكن لا يعنى ما سبق (مباشرة) أن القلق لا يظهـر إلا فى مثل هذه الأعوام لأن القلق يظهر – تقريبا – فى جميـع المراحل وان اختلفت الأسباب و المسميات والعلامات .

أن القلق مراوغ ، أى أنه لا يعبر عن نفسـه بصـورة مباشرة ، بل يظهر فى علامات جسدية (صداع ، إمساك ، إسهال ، اضطراب فى النوم ، اضطرابات فى الشهية للطعام .. الخ) .

أن الإحصاءات (الغربية فى الغالب) ترى أن النسـاء هن الأكثر قلقا والإصابة به من الرجال ، وأن النسبة من ٤ إلى ١ ، وقد تعزى كثرة إصابة النساء أكثر من الرجال إلى تعرض النساء لألوان خاصة من الضغوط البيئية بيـد أننـى أتصور أن النسبة فى بلادنا العربية هى إصابة الرجال أكثر من النساء خاصة وأن كم الضغوط التى يتعرض لها الرجال تفوق بمراحل ما يتعرض له النساء ، وأن مع خروج المرأة إلى العمل و معاركتها للحياة فسوف تتزايد النسبة ، وربمـا تكون متساوية عند الجنسين .

وجدت الدراسات والملاحظات أن الأقليات (العرقيـة ، الدينية ، الثقافية) والتى تحافظ على عاداتها وتقاليـدها قـد

تكون أكثر قلقا ، وقد يوظفون هذا القلق فيصبحون أكثر تفوقا من الآخرين (أى الأغلبية) .

أن القلق – فى حقيقته – قد يكون سلاحا دافعا لتفـوق وعبور المحن والأزمات ، وقد يكون (معول هدم) لجميـع قدرات وطاقات الشخص والمهم أن يعـرف الإنسـان (الشعرة الدقيقة) ما بين القلق السـوى / الصـحى والقلـق المرضى / الهدام .

تعريف القلق : Anxiety

- فى اللغة العربية : تقول العرب : أقلق المرء الشىء : أى حركه من مكانه ، وأقلق القوم السيوف ، أى حركوهـا فى غمدها ، والقلق إذن هو الحركة والاضـطراب ، وهـو عكس الطمأنينة التى أشار إليها القرآن الكريم فـى الحـديث عن النفس المطمئنة " يا أيتها النفس المطمئنة ارجعـى إلـى ربك راضية مرضية " (سـورة الفجر : الآية ٢٧ ، ٢٨)

– فى علم النفس :

أ- لدى أصحاب مدرسة التحليل النفسى:

يرون أن القلق ينشأ عن صراع داخلى لاشعورى بـين رغبات تريد الإشباع وعقبات أخرى تقف أمام هذا الإشباع ، وهذا الصراع بين (عين فى الجنة وعين فـى النـار) أو " يتمنعن وهن الراغبات " أو " تريد أن تكون أما وتخشى مـن الحمل وتداعياته " أو " نفسى فيه و أقول وحش " .. كل هذه التعبيرات الشعبية الجميلة إنما تعبر عن وجهة نظر التحليـل النفسى فى نظرية القلق ، وطالما أن الشـخص لـم يحسـم الصراع لصالح أياً من الأطراف فإن ساحته الداخلية سـتظل ميدانا مشتعلا بالحروب ، ومع عدم الحسم فسـوف يكـون هناك ضحايا وجثث وأشلاء .. وأول الضحايا هو الشـخص نفسه الذى لم يحسم أمره ، ومع اسـتمرار التجاهـل فـإن الشخص يصل إلى حقيقة مؤداها : أننى قلق ولكن ممـن لا أدرى ، مما يسميه العلماء بالقلق الهائم أو الطليق أو الحر Free Anxiety ، ذلك لأن نظرية التحليـل النفسـى تنظر إلى الإنسان – أى إنسان – أنه مكون من ثلاث مناطق أو ثلاث منظمات ، منطقة تسمى الهو (ID) وهو منبـع الغرائز والرغبات ، حيث تدفع بالشخص إلى ضـرورة أن يلبى مطالبها بغض النظر عن الواقع وقوانينه ، وما إذا كان

الإشباع هذا وقته أم لا ؟ ، (أنها بالضبط تمثل الطفولة فينا) ثم تأتى المرحلة الثانية وتسمى الأنـا (EGO) حيـث الارتباط بالواقع وقوانينه ، و بالتالى لابد أن يـتم الإشـباع للغرائز وفق قواعد وقوانين الواقع ، أمـا المنطقـة الثالثـة فتسمى الأنا الأعلى (Super Ego) أو الضمير وهى المنطقة أو السلطة المسئولة عن تنفيذ القوانين والمثـل ومـا ينبغى أ ما يكون ، ونجد أن الأنا تقع فى المنتصـف بـين (الهو) التى تريد الإشباع لغرائزها دون تقيد بالقوانين ، وما بين (الأنا الأعلى) التى تريد أن يكون الإنسان ملاكا فـى أقواله و أفعله بل وفى (ما يريد أن ينتوى) ، ويظل الأنـا هو المسئول عن حسم هذا الصراع ، ما بين أشـياء تـدفع بالإنسان أن يكون شيطانا (الهو) ، وأشياء أخـرى تـدفع بالإنسان الى أن يكون (ملاكا) ، مع الأخذ فى الاعتبار أن الإنسان لا هو ملاك ولا هو شيطان ،وبالتالى فـان أنصـار هذه المدرسة يرون أن القلق هو (هم) دائم ومقـيم مـلازم للشخص منذ أن يولد إلى أن يموت ، صحيح أن القلق يختلف فى الدرجة والحدة والشدة وصحيح أن الأشياء التى تسـبب القلق تختلف من مرحلة زمنية إلى مرحلة أخرى الا أننا نرى

أن : مسرح القلق واحد ، وان اختلف الجوار ، والـ ديكور ، والملابس ، والإكسسوارات .

ب – القلق من وجهة نظر المدرسة السلوكية

يرى أنصار هذه المدرسة أن القلق هو سلوك قد اكتسبه الإنسان من البيئة التى يعـيش فيهـا ، وأن مصـدر القلـق والخوف إنما هو موجود خارج (نفس) الإنسان وأنـه عن طريق عمليات معينة يتم من خلال (تشريط) وتدعيم بل واستفحال هذا القلق وبالتالى فان من السهل جـدا عـلاج هذا القلق ، طالما أن الشخص قد اكتسبه أو تعلمـه بطريقـة معينة ، فإننا نستطيع بنفس الكيفية والطريقة التى تم اكتسابه بها أن نزيله ونمنعه .

وقد نبعت هذه الرؤية من خلال نظرة هذه المدرسة إلى الإنسان و التى ترى أن كل سلوكه إنما هو رد فعل لأشـياء ومثيرات تحدث خارجه ، وأن الشخص يستطيع عن طريـق اثارة أفكار معينة أن يكون أكثر قلقا أو مرضا أو اضطرابا .

مثال : شخص يردد بينه وبين نفسه : أنه متشائم وفاشل وأنه لن يستمر فى أى عمل ، لنا أن نتوقع أن شخص يـردد لنفسه مثل هذه الأفكار ، فانه بلا شك يهيء نفسه لذلك ، لأن هناك علاقة وثيقة ما بين الأفكار والانفعالات ثم السلوك الذى يعد ترجمانا أمينا لما يدور بداخل الشخص ، وأننا نسـتطيع أن نعالج الشخص بنفس طريقته ، إذا طلبنا منـه أن يـردد لنفسه هذه العبارة : أننى أثق فى نفسى ، وسوف أتغلب عليها ، وبنفس تأثير الفكرة فى الوجدان ثم فى السلوك سوف يتهيأ الشخص لمواجهة أى صعوبات وهو مستعد ، وشـتان بـين شخص يتوقع (الضربة القاضية) من أى ركن ، وإنسان (مستعد للمقاومة حتى آخر رمق) ، والإنسان بأفكاره يستطيع أن يكون عظيما أو فاشلا ، والموقفين (الفشـل والنجـاح) قرار . فانظر يا صديقى ماذا قررت ؟ ! .

ويرتبط القلق بالعديد من المفاهيم التى نـرى ضـرورة توضيحها للقارىء .

١- القلق السوى أو الصحى :

وهو حالة انفعالية مؤقتة تنتـاب الشـخص ، وتكـون مرتبطة ببعض العوامل الداخلية أو الخارجيـة (الطارئـة)

وهنا يظهر القلق كرد فعل طبيعى لهذا النوع من القلق ، فإذا ما انتهى الموقف الذى أثار القلـق انتهـى بـدوره القلـق وأعراضه أى بعبارة أخرى : أن القلق السوى (لزوم الشىء) أو (شىء لزوم الشىء) ، فإذا ما انتهى الشـىء انتهـت بدورها (اللازوميات) التى ترتبت ونتجت عنه.

مثال١ : طالب سيدخل غدا الامتحان والامتحان خبـرة لدينا تراكمات كثيرة عنها ، وسوف نقيم من خلالها ، وقـد نحسن ظن الآخرين فينا أو لا ، وقد يترتب على هذه علـى هذا الامتحان نتائج دخول كليات تتفق مع رغبة الشـخص ، ناهيك عما يستحضره الشخص (الذى سيدخل الامتحـان) من تصور لإدراك صورته وهو نـاجح مـثلا ، والصـورة المعاكسة وهو ينهار باكيا ويسمع كلمات التقريع واللوم مـن أقرب الأشخاص إليه فى حالة الفشل لا قدر ا .

هنا لا بد أن يقلق الطالب ، ويكون القلق هنا دافعا لمثل هذا الشخص أن يذاكر دروسه بجدية ، حتى يستحضر دوما صورته الإيجابية وهى النجاح ، لكن نتوقع مع اليـوم الأول للامتحان والأيام التالية سوف تنتهى مظاهر وعلامات هـذا القلق ، لأن ما كان يخشاه من المرور بتجربة الامتحان قـد

مر بها ، لذا يعبر المثل الشعبى عن القلق دون تحقيق بأنـه دمار للشخص : " ضرب النـار ولا الانتظـار " أو " اللـى تعرف ديته اقتله " .

مثال ٢ :شخص غدا سيسافر إلى إحدى الدول العربيـة أو الأوروبية للعمل ، السفر تجربة جديدة لم يسبق له أن مر بها ، هنا لا بد أن يقلق ، وسوف يدفعـه القلـق الصـحى والسوى إلى أن يسأل السابقون عن أحوال البلد الذى سيسافر له ، وهل هناك أشخاص يعرفهم سوف يقدمون له الخـدمات حين تتأزم الأمور ، وما الذى سوف يفعله إذا واجه فشل فى العثور على عمل ، أو تعرض لموقف القبض عليه وترحيله ، وما هى الإجراءات القانونية التى يجب أن اتباعهـا حتـى تكون إقامته مشروعة .. لا شك أن القلق سوف يدفعه إلـى البحث عن إجابات لمثل هذه التساؤلات وغيرها ، ولا شـك أيضا أنه سيفوض أمره إلى ا   لأنه يعلم أن الأمور (مقدرة) وان (اجرى يا بن آدم جرى الوحوش غير رزقـك لـن تحوش) وأن (اللقمة تنادى على آكلها) و أن (المكتـوب مكتوب ومفيش منه هروب) ثم يحزم حقائبه ويتوكل علـى ا   خالق السماوات والأرض ويذهب إلى السفر ، وهو يمنى

نفسه أنه سوف يواجه بعض الصعوبات وأنه سوف يقاوم هذه العقبات ، وبعد فترة سوف ينتهى قلقه لأن عليه أن (يعارك موقفا جديدا) ، وأى موقف جديد مطلـوب لـه أن يتوافـق الإنسان معه ، ويعرف آلياته التى تحكمه وقوانينه .

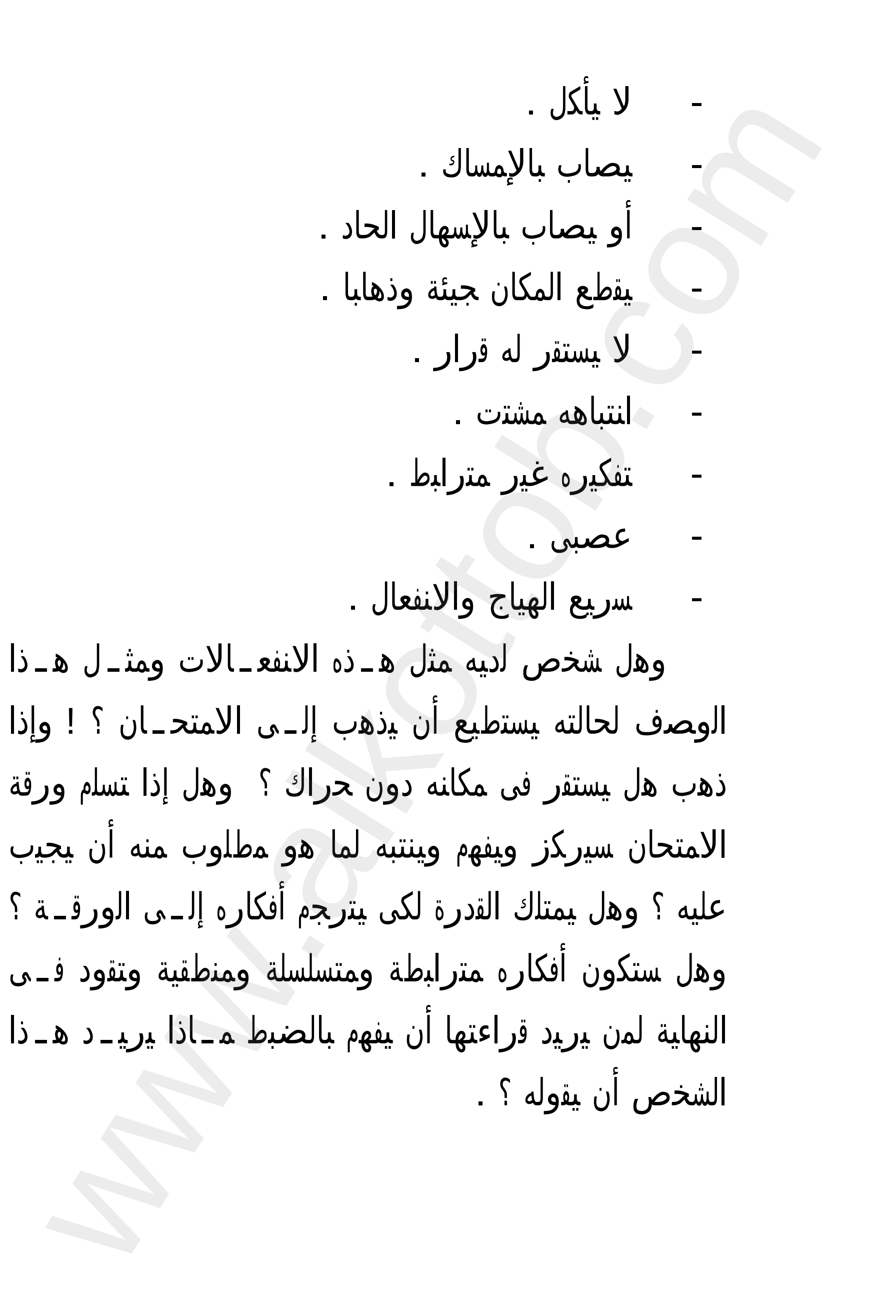
وهكذا تتعدد الأمثلة والمواقف على القلق السوى مثل : الزواج ، الولادة ، الخطوبة ، الانتقال من الشقة القديمة الـى الشقة الجديدة ..... الخ .

٢ – القلق العصابى أو المرضى :

وهو قلق مبالغ فيه ، وانفعال مستمر تجـاه موقـف لا يتحمل مثل هذه الانفعالات ، أو هذا الكم من التـوتر ، أنـه خوف مزمن من أشياء أو أشـخاص أو مواقـف لا تبـرر الخوف والقلق والتوتر منها بصورة كهذه ، ولذا فان العديـد من العلماء يطلقون على هذا القلق كما سبق وأشـرنا القلـق الهائم أو الحر أو الطليـق أو الانعصـابى أو المرضـى أو الباثولوجى ، ذلك أن الشخص فى هذه الحالة المرضية يكون فى حالة (قلق دائم) و (توتر مستمر) دون أن (يـدرى أسباب ذلك) .

مثال : نفس المثال السابق عن الامتحان باعتباره تجربة محملة بالعديد من التصورات و الإدراكات والخبرات ، وقلنا أن القلق السوى أو الصحى يدفع بالشحص إلى المـذاكرة ، ولا يكون مستمرا ، هنا يحدث العكس إذا أن درجـة القلـق والتوتر الشديدة تجعل الفرد عاجزا حتى من الاستقرار على مكتبه لكى يستذكر دروسه ، وليس هذا فحسب بل نجده .

- قلقا فى نومه .
- إذا انتابه سنة من النوم قام فزعا من الكوابيس .



- لا يأكل .
- يصاب بالإمساك .
- أو يصاب بالإسهال الحاد .
- يقطع المكان جيئة وذهابا .
- لا يستقر له قرار .
- انتباهه مشتت .
- تفكيره غير مترابط .
- عصبى .
- سريع الهياج والانفعال .

وهل شخص لديه مثل هـذه الانفعـالات ومثـل هـذا الوصف لحالته يستطيع أن يذهب إلـى الامتحـان ؟ ! وإذا ذهب هل يستقر فى مكانه دون حراك ؟ وهل إذا تسلم ورقة الامتحان سيركز ويفهم وينتبه لما هو مطلوب منه أن يجيب عليه ؟ وهل يمتلك القدرة لكى يترجم أفكاره إلـى الورقـة ؟ وهل ستكون أفكاره مترابطة ومتسلسلة ومنطقية وتقود فـى النهاية لمن يريد قراءتها أن يفهم بالضبط مـاذا يريـد هـذا الشخص أن يقوله ؟ .

٣- حالة القلق :

وتعرف بأنها استجابة انفعالية غير سارة تتسم بمشـاعر ذاتية تتضمن : التوتر ، العصبية ، الانزعـاج ، الخشـية ، التهيج ، وهنا يحدث زيادة فى نشاط الجهاز العصبى الـذاتى وزيادة تنبيهه .

وان حالة القلق تلك تحدث عندما يدرك الشـخص أن منبها معينا أو موقفا ما قد يؤدى إلى إيذائـه أو تهديـده أو إحاطته بخطر من الأخطار ، وتختلف حالة القلق من حيـث شدتها ، كما تتغير تبعا لتكـرار المواقـف العصـبية التـى يصادفها الفرد ، و على الرغم من أن حالات القلـق مؤقتـة وسريعة الزوال إلا أن المشكلة فى تكرارها بحيـث تعـاود الفرد عندما تثيرها منبهات ملائمة ، وقد تبقى كـذلك زمنـا إضافيا إذا ما استمرت الظروف أو المواقف التى تثيرها .

أنها بالضبط تشبه حالة القلق السـوى والتـى تكـون مرتبطة بموقف خارجى وذكرنا أنه مع دخول الشخص فـى الموقف يتلاشى القلق ، بيد أن حالة القلق صحيح أنها تكون مرتبطة بموقف خارجى ، إلا أنها تكون أكثر حـدة وشـدة واستمرارا طالما الموقف لم يزل مستمرا فالقلق السوى مثلا

درجته فى أول يوم من أيام الامتحان ، أما فى حالـة القلـق فانه يظل مستمرا طالما أن الامتحان قـائم ، وطالمـا أن (النتيجة لم تظهر) فإنه سيظل قائما ، وحتـى بعـد ظهـور النتيجة فربما حدث خطأ فى رصد الدرجات ، وما المانع فى أن تقدم (التماسا) إلى المسؤولين لإعادة النظر فى (رصد الدرجات) .. وهكذا يستمر القلق وحالته حتى ينتهى تمامـا هذا (الموال) .

٤ – سمة القلق :

ويشير إلى استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد ، وعلى الرغم من تميز هذا الاستعداد بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة إلى حالة القلق فان هناك فروقا فردية بين الأفراد فـى تهيئـتهم لإدراك العالم بطريقة معينة .. انهم باختصار أشخاص لديهم هذه السمة ، و أصبحت عنصرا مميزا لهم ، انهـم قلقـون بطبيعتهم ، ويدركون العالم على انه أكثر خطـورة وتهديـدا لهم.

وقد لا تظهر سمة القلق مباشرة فى سلوكهم ، بيد أننـا نستدل عليه من خلال :

- تكرار ارتفاع درجة القلق .

- شدة درجة القلق .
- التوقع الأسوأ للأحوال .
- العصبية الشديدة .
- التشاؤم والنظر إلى النصف الفارغ من الكوب .
- العالم مصدر تهديد وخطر .
- اضطراب الطعام (خاصـة فقـدان الشـهية) أو (الشره العصبى) والاثنان مظهـرين مـن مظـاهر العدوان على الذات .
- التعامل مع كافة الأمور بحساسية .
- الفزع .
- التوتر .
- عدم الاستقرار .

باختصار أنه شخص كما نطلق عليه (معجون من ماء العفاريت) .

٥ – الخوف :

اختلف العلماء فى تأكيد أو عدم تأكيد العلاقة بين القلق والخوف .

ففريق يرى أن القلق شىء والخوف شـىء آخـر وان كانت بينهما العديد من جوانب الاتفاق والاختلاف .

وفريق ثان يرى أن القلق هو الخوف و لا فرق بينهمـا لأن كليهما انفعالا مؤلما له أسباب (حتى وان كانت مجهولة) أو معروفة كما أن الأعراض تكاد أن تتطابق فـى حالـة القلق والخوف .

وفريق ثالث يرى أن الفرق بين القلق والخوف هو فرق فى الدرجة بمعنى أن القلق قد يكون درجة أقل ، فى حين أن المخاوف (أو الفوبيات) قد يصل إلى قمة الدرجـة وهـى إصابة الشخص بالهلع والفزع حين يتخيل أو يـرى الشـىء الذى يخشاه بالرغم من أن هذا الشىء لا يستثير مثـل هـذه المخاوف .

وبـالرغم من كـل مـا سبق إلا أن العلمـاء قـد وضـعوا مجموعـة مـن العوامـل التـى مـن خلالهـا نسـتطيع أن نفـرق مـا بـين القلـق والخوف .

١- الموضوع الذى يسبب القلق يكون فى حالة القلق غيـر معروف ، وفى حالة الخوف معروف .أنا قلقان من إيه مش عارف ، صدرى زى ما يكون عليه صخرة تقيلة إيه السبب ا أعلم ، أنا نفسى مقبوضة ، حاسـس إن فيه حاجة (كتمة) على نفسى ، أتـنفس بصـعوبة ، حاسس إن فيه (ورشه) جوايا كلهـا (خـبط ورزع وطاخ و طرخ) هذا هو ما يقوله الشخص القلق حـين يصف حالته . أما الإنسان الخواف فانه فـى الغالـب يقول لك : أنا أخاف من الظلام ورغم أن الظلام فـى حد ذاته لا يثير مثل هذه المخـاوف إلا أننـى أخـاف ومش عارف ليه .

٢- التهديد فى القلق يكون داخلى وفى حـين أن مصـدر التهديد فى المخاوف يكون خارجى ، ولو تذكرت يـا صديقى أقوال الشخص الذى يصف قلقه (فى الفقـرة السابقة) فسوف تجد أنها جميعا تعبر عن شىء داخلى .. داخل الشخص ، ومرتبط به فى حين أن المخـاوف فى غالبيتها يكون مصدرها خارجى .. وهنـا تتعـدد وتتنوع أشكال وصور وموضوعات ومواقف الخوف .

٣- التعريف فى القلق يكون غامضا – قلقان من إيه إنمـا مش عارف – فى حين ان التعريف فى الخوف يكـون محدد (أى أن ما أخشاه أنا عارفه و أحـاول بكافـة الطرق أن أجنبه وألا أقتـرب منـه وإذا اضـطرتنى الظروف لذلك فسوف أتخذ كافة الاحتياطات التى تمنع مواجهتى (وجها لوجه) لهذا الشىء الذى أخشاه .

٤- فى القلق الصراع حاضر وموجود وطـازج ومتجـدد ومستمر وقوى فى حين أن الصراع فى حالة الخـوف يكون غائب غير موجود ما أخشاه موجود فى الخارج .

٥- فى القلق يكون مزمن ومستمر ودائم ، فـى حـين أن الخوف نهايته أنه قد يكون حادا أو شـديدا .. وحتـى الخوف به مقدار من القلق فالشخص الذى يخشى مـن الكلاب مثلا فانه تجده حين يسير فـى الشـارع فانـه يخشى ذلك ودائما تجده فى حالة قلق حتـى لا يفاجـأ بكلاب شارد يقابله عرضا فى الطريق أو يكون الكلـب يسير (وليس فى ذهنه فكرة عن أنـه يمثـل تهديـدا لشخص ما) وصاحبنا الخواف يتصور هـذه الرؤيـة

وكأنها الزلزلة أو الضربة القاضية له والتى أتت مـن حيث لا يحتسب .

٦- لمزيد من التفاصيل حول الخوف انظر كتابنا : حياتك بلا خوف – كتاب اليوم الطبى – مؤسسة أخبار اليوم ، عدد أغسطس ٢٠٠١) .

٦ – القلق والضغوط :

يواجه الإنسان فى كل لحظة من لحظات حياته بالعديـد من أنواع الضغوط ، بعض هذه الضغوط خاصة بالأسرة أو الدراسة أو العمل أو القانون أزو ضغوط الأولاد أو الزوجة أو ضغوط الأصدقاء أو ضغوط نفسية أو ضغوط حاليـة .. الخ . وهنا تتعدد و تتنوع أنواع الضغوط التى يتعرض لها الشخص ، ولا شك أن مثل هذه الضـغوط ترهـق كاهـل الشخص ، وتبدد طاقته وتجعله أكثـر تهيـؤا أو اسـتعدادا لمحاولة (حل) و (التوافق) مع هذه الضغوط ، ذلـك لأن الضغوط (بكافة أنواعها) ظـاهرة مـن ظـواهر الحيـاة الإنسانية يجدها الفرد فى مواقف وأوقات مختلفة وتتطلب منه توافقا أو إعادة توافق مع البيئة ، وبالتالى فالضغوط قـدر لا مهرب منه ولا مفر منها وأن قدرة الشخص على مواجهـة

الضغوط وحلها بأسرع وقت كفيل بأن يحفـظ علـى الفـرد طاقته ومجهوده .

ويقدم العديد من علماء النفس العديد من النصائح التـى تساعد الشخص على التغلب على ضغوطه (حتى لا يـدخل فى مراحل القلق العصابى المزمن) كالآتى :-

١- ابحث عن كافة المعلومات الكافية عن المشكلة .
٢- قم بتقسيم المشكلة إلى أجزاء وتناول كل جـزء علـى حدة .
٣- عبر عن مشاعرك بكل حرية (مع مراعاة الشـروط والقواعد الإنسانية) بغض النظر عما اذا كانت هـذه المشاعر سلبية أم إيجابية .
٤- لا تتردد واطلب العون والمساعدة من الآخرين .
٥- تحكم فى مشاعرك قدر الإمكان .
٦- كن مرنا ولديك البدائل المتاحة لحل المشكلة .
٧- ثق فى ا سبحانه وتعالى وتوكل عليه وفوض أمـرك إليه فهو كفيل بمساعدتك .

ولعل النصائح تلك تساعد الشخص على التخفيف مـن (الهلع) الذى ينتابه حين يواجه بضغط و أزمة أو شـدة أو انعصاب .

٧ – قلق الموت :

لا يختلف كائنا من كان على أن الموت هو قدر سوف يواجهه فى رحلته الحياتية لأن﴿ **كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْموتِ**﴾ (سورة آل عمران – آية ١٨٥) ولذا فان الناس تعى حقيقة أن وجودهم – هم – على الأقل – سوف ينتهى أخيرا ، وأن الزمان والمكان أوالطريقة التى يموتون بها أو عليها سـتظل مجهولة لهم ، ولذا فان القلق من الموت هو أمر شائع وعـام ومشترك بين جميع البشر ، وهو : نوع من القلق العـائم ، الهائم ، الطليق والذى يتركز حـول موضـوعات متصـلة بالموت والاحتضار لدى الشخص ، أو هو حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد فى وفاته هو .

وقد شغلت هذه القضية الأذهان والمفكرون والفلاسـفة الأزل ، ألم يقل الفيلسوف الإغريقى "هيراقليطس" عام ٥٠٠ قبل الميلاد (أن كل ما نراه هو الموت ، وان كل شىء الى زوال ، ونحن نحتضر منذ اللحظة التى نولـد فيهـا ، وأن

استمرار الحياة مرتبط باستمرار الموت ، وأن الموت ، وأن الموت علينا حق ، وان الموت ابداع وتدمير فى ذات الوقت ، وان الموت كأس كل الناس شاربه (أو لابد)) . وعموما فان العديد من العلماء (فى الغرب كثيرا وفى الشرق قليلا) قد بدءوا يهتمون بهذا النوع من القلق ونقصد به قلق الموت .

وأننا فى قلق الموت نخشى من :-

- خوف من الاحتضار .
- الخوف مما سيحدث بعد الموت .
- الخوف من توقف الحياة .
- التحلل أو التفسخ.
- الركود أو التوقف .
- الخوف من موت الآخرين .
- الخوف من احتضار الآخرين .
- الانفصال .

(لمزيد من التفصيل حول قلق الموت راجـع كتـاب : أحمد عبد الخالق : قلق الموت ، عالم المعرفة ، الكويـت ، عدد ١١١ ، مارس ١٩٨٧) .

ولا شك أن عدم القلق المبالغ فيه مـن المـوت ، وأن الإيمان با   والعمل إلى آخر لحظة وأنه " إذا أدرك أحـدكم الموت وفى يده فسيلة فليزرعها " .

بالرغم من أنه يعرف ويتقن أنه لن يستفيد منها إلا أنـه يفعل ذلك حتى يستفيد منها الآخرون ، وهنا تـذوب الـذات الواحدة الفانية فى الذوات الأخرى حتـى وان كانـت فـى التحليل النهائى فانية إلا أنها على الأقل باقيـة لفتـرة بعـد رحيلى ، وهنا نترك الحياة أفضل مما جئت إليها وتضـاف إليها كل جديد ومبهج ومبدع (كما قال أحد المتصوفة) .

الفصل الثانى:

القلق النفسى

التاريخ – الأعراض – الأنواع

مقدمة

رصد المهتمون بالتاريخ التتبعى للقلق موقفين

الأول :

اتجاه يرى أن القلق بشكله وأعراضه وعلاماته وأسبابه إنما هو وليد العصر الحديث ، ويرجعون ذلك إلى الحضارة وخطواتها اللاهثة السريعة ، والإيقاع الصاخب للإنسان .

الثاني :

اتجاه يرى أن القلق قديم – قدم الإنسانية ، وان معانـاة الناس فى الماضى من الجوع ، والأمـراض ، والعبوديـة ، والحروب ، والكوارث العامة بكافة صورها وأشكالها كانـت أيضا تثير قلق وتوتر رعب الأفراد الذين كانوا يعيشون فـى هذه الأزمنة .

ويرشح الاتجاه الثانى بصورة أوضح (عبـد السـتار إبراهيم فى كتابه : القلق قيود من الوهم ، كتـاب الهـلال ، عدد مايو ١٩٩١) ، وأن القلق ليس مفهوما من صنع علماء النفس المعاصرين ، بل هو قديم قدم الإنسان فأبوقراط الحكيم (٤٦٠ – ٣٧٧ ق.م) يحدث اليونانيين القدامى عـن أحـد أنواع القلق حديث العارف فيصف لهم حالـه رجـل تملكـه الخوف من الأماكن المرتفعة لدرجة أعجزته من السير فوق الكبارى المرتفعة أو حتى الوقوف على الصـخور النائيـة ، وفى العصور الوسطى نجد الفيلسوف العربى علاء بن حزم القرطبى يؤكد على أن القلق حقيقة أبدية ، ويعامله على أنـه شرط أساسى من شروط الوجود الإنسانى .. وهكذا تتواصل الأمثلة التى تؤكد وصف العلماء والمفكرين لحالات من القلق ، الا أنه يتضح وجود خلط ما بين القلق والخوف على أساس انهما استجابة انفعالية / وجدانية / غير سارة مرتبطة بموقف خارجى أو داخلى وما المشكلة فالداخلى يمكـن أن يطرحـه الشخص على موضوعات خارجية ، والخارجى ممكـن أن يطرحه الشخص على موضوعات داخلية وهنا لا فرق .

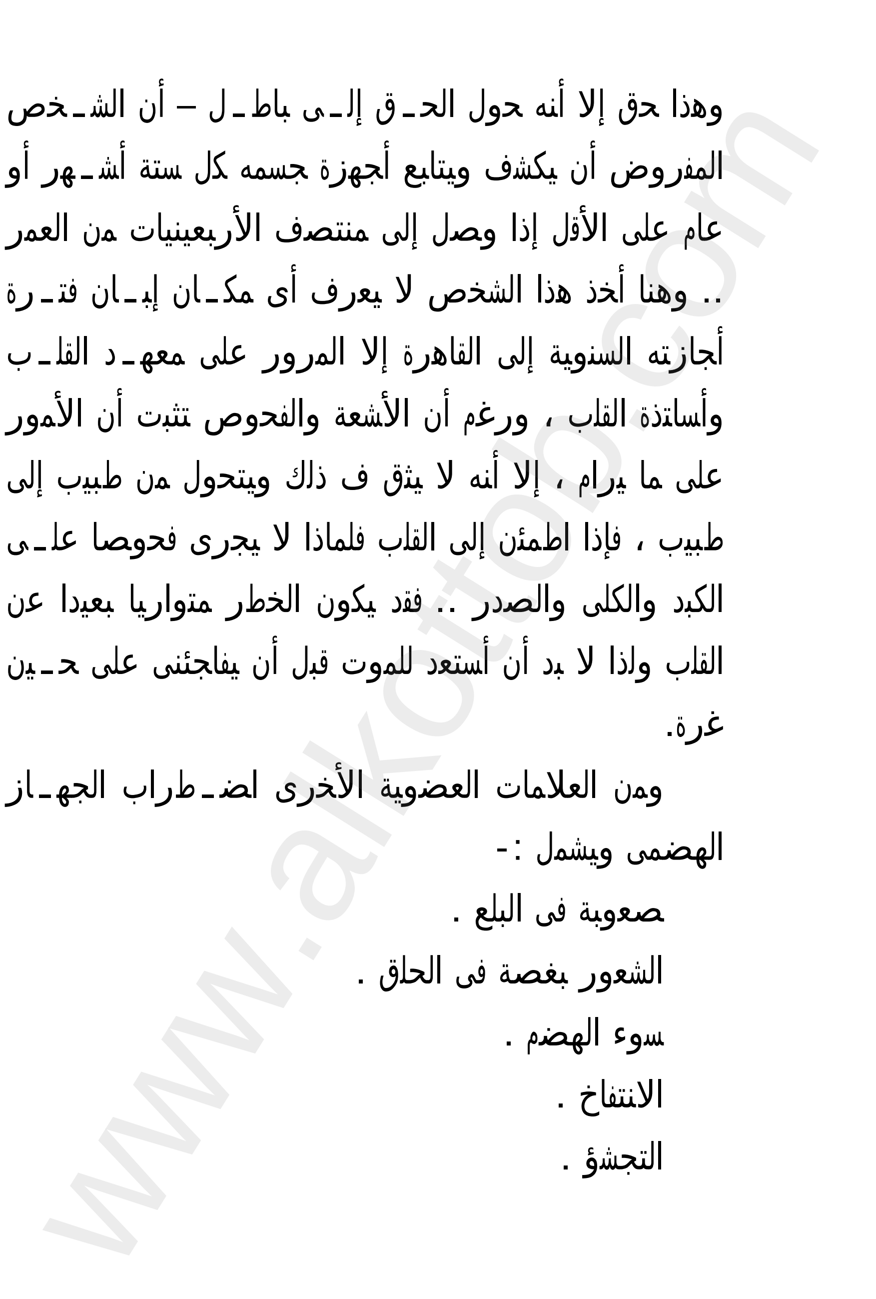
ونميل إلى تحبيذ الرأى الثانى من أن القلق هو مـرض أو اضطراب انفعالى وجدانى له علامـات وأسـباب وهـو معروف منذ أن وطأت قدم الإنسان سطح هذه الأرض .

أعراض القلق :

يمكن حصر أعراض القلق فى العلامات الآتية :-

١- الأعراض الجسمية :

وتكون من أكثر العلامات والأعراض دلالة و إشـارة إلى وجود القلق ، إلا أن المشكلة أن الشخص قد يتعامل مع (العرض) دون أن يدرك المغزى أو السبب الحقيقى كامن من خلف هذه (الأعراض) فيشكو مثلا الشخص من وجـود (نغزة) أو آلام عضلية فوق القلب وتحديدا الناحية اليسـرى من الصدر مع سرعة فى دقـات القلـب بـل والإحسـاس بالنبضات فى كل مكان .. وهنا قد يشعر الشخص بمزيد من القلق ، ويظن أن النهاية قادمة لا محالـة ، ويـذهب إلـى الطبيب ويحاول الطبيب التهدئة دون جدوى ، لأنه يبالغ فـى الإصابة وأحيانا ما يضخم من أشياء بسيطة / تافهة ، وأذكر حالة شخص سافر إلى إحدى الدول العربية ، وقـد قـرأ –



وهذا حق إلا أنه حول الحـق إلـى باطـل – أن الشـخص المفروض أن يكشف ويتابع أجهزة جسمه كل ستة أشـهر أو عام على الأقل إذا وصل إلى منتصف الأربعينيات من العمر .. وهنا أخذ هذا الشخص لا يعرف أى مكـان إبـان فتـرة أجازته السنوية إلى القاهرة إلا المرور على معهـد القلـب وأساتذة القلب ، ورغم أن الأشعة والفحوص تثبت أن الأمور على ما يرام ، إلا أنه لا يثق ف ذلك ويتحول من طبيب إلى طبيب ، فإذا اطمئن إلى القلب فلماذا لا يجرى فحوصا علـى الكبد والكلى والصدر .. فقد يكون الخطر متواريا بعيدا عن القلب ولذا لا بد أن أستعد للموت قبل أن يفاجئنى على حـين غرة.

ومن العلامات العضوية الأخرى اضـطراب الجهـاز الهضمى ويشمل :-

صعوبة فى البلع .

الشعور بغصة فى الحلق .

سوء الهضم .

الانتفاخ .

التجشؤ .

القىء.

الإسهال .

الإمساك .

مغص شديد دون معرفة الأسباب .

وتجد مثل هؤلاء الأشخاص لـديهم (فـى الصـيدلية المنزلية) أو فى أدراج الثلاجات العديد من الأدوية والملينات والخاصة بالجهاز الهضمى ، كما أن مثل هؤلاء الأشخاص (زبائن دائمين لدى أطباء الجهاز الهضمى والـبطن) .. وان العامل النفسى يكون شديد الوضوح خاف معاناتهم . وقـد لا ينتبه الطبيب أو الممارس العام لذلك لكن يكون العلاج عنـد الطبيب النفسى ، وذلك لأن كل ما يشكو منه هـو عـرض للقلق وما لم يتم التعامل علـى الأسـاس / والمفجـر لهـذه الانفعالات فسوف يدور المريض ونحن معه . فـى دائـرة مغلقة لا نهاية لها .

أيضا من العلامات العضوية وجود اضـطرابات فـى الجهاز التنفسى وتظهر ملامحه فى الأعراض الآتية :-

سرعة التنفس .

النهجان .

التنهيدات المتكررة .

دوار وتشنجات عصبية .

أحيانا إغماء .

دوخة .

تنميل فى الأطراف .

وهنا نجد – إذا تم استبعاد الأسباب العضوية – أن كـل هذه المعاناة تشير إلى (معاناة نفسية) من القلق ، وهنا فإن مثل هؤلاء الأشخاص يبدءون رحلة البحث عن علاج لهـذه الأعراض (وليست الأسباب) عند أطباء الصدر والجهـاز التنفسى ، وتجد لديهم (ملفات منتفخة) بعشرات من الصور والتحاليل ، ورغم حالة الاطمئنان و أنهم (زى الفـل) إلا أنهم لا يستريحون ، وكيف يسـتريحون أو يقتنعـون وآلاف الخواطر والهواجس تطن فـى رؤوسـهم وكلهـا خـواطر مشؤومة وسيئة ومدمرة للذات .

أيضا نجد معاناة فيما يتعلق به الجهاز البولى والتناسلى .. حيث تكون الشكاوى الرئيسية فى :-

كثرة التبول .

الإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة .

احتباس البول .

فقد القدرة الجنسية عند الرجل .

ضعف الانتصاب .

سرعة القذف .

البرود الجنسى .

اضطراب فى الطمث (لدى المرأة) .

ولذا فإن مع استبعاد أى أسـباب عضـوية يمكـن أن تشخص بسهولة كسبب رئيسى وراء مثل هذه الأعراض فإن القلق غالبا ما يكون هو البطل الرئيسـى وراء مثـل هـذه الأحداث ، ففشل العديد من الأزواج مثلا فى الأيام الأول من الزواج غالبا ما يرجع إلى التوتر والقلق والخوف من جـراء التقرير الذى سوف يقدمه (حتى وان لم تعبر شفاهه فسـوف يظهر من خلال علامات معينة) عن مدى نجاحه أو فشـله فى هذه التجربة الجديدة ، كما أن بعض الأشخاص . نتيجـة خبرتهم مثلا أن الحمامات العامة مكان ملوث وبالتـالى قـد يقف الشخص لكى يتبول فى مثل هذه الحمامات ونتيجة لعدم وجود أماكن مغلقة إذا يقف الجميع متراص بجوار بعضـهم البعض ولا يفصلهم إلا حاجز بسيط هنا قد تنتاب الأشخاص

حالة من القلق الشديد قد عجزه عن التبول بالرغم من حاجته الشديدة الى ذلك .

أيضا الشكوى من آلام فى العضلات ، ونسمع المريض يقول :-

عضلاتى مكسرة .

آلآم لا تطاق فى الظهر .

آلام لا تطاق فى الصدر .

آلام لا تطاق فى الساقين .

وقد يتم تشخيص مثل هذه الآلام بأنها روماتيزم ويبـدأ رحلة العلاج إلا أنه كما قلنا سابقا يعالج الأعـراض ولـيس السبب الحقيقى الذى يكمن خلف كل هذه الآلام .

وقد يأخذ القلق صورة (لزمـات عصـبية حركيـة) مثل:-

فتل الشارب .

التجهم .

تقطيب الجبهة .

رمش العينين .

رمش المنخر .



مسح الأنف .

اختلال الفم .

قضم الأظافر .

مص الإبهام .

طرقعة الأصابع .

ضم وبسط قبضة اليد .

ضرب الرأس .

وضع الأصابع على الشعر .

عصر حبوب الوجه .

اللعب فى الأعضاء التناسلية .

الهرش فى الظهر .

هز الكتفين .

هز القدم والركبة .

هز الجسم .

ثنى الجسم .

عض الأصابع .

هز الرأس .

تحريك العنق .

الرشف .

النحنحة .

التنهد .

البصق .

التثاؤب .

النفس العميق .

التجشؤ .

البلع .

الإمساك بالأذن .

وضع الأصابع داخل الأنف وتنظيفها .

٢- الأعراض النفسية :

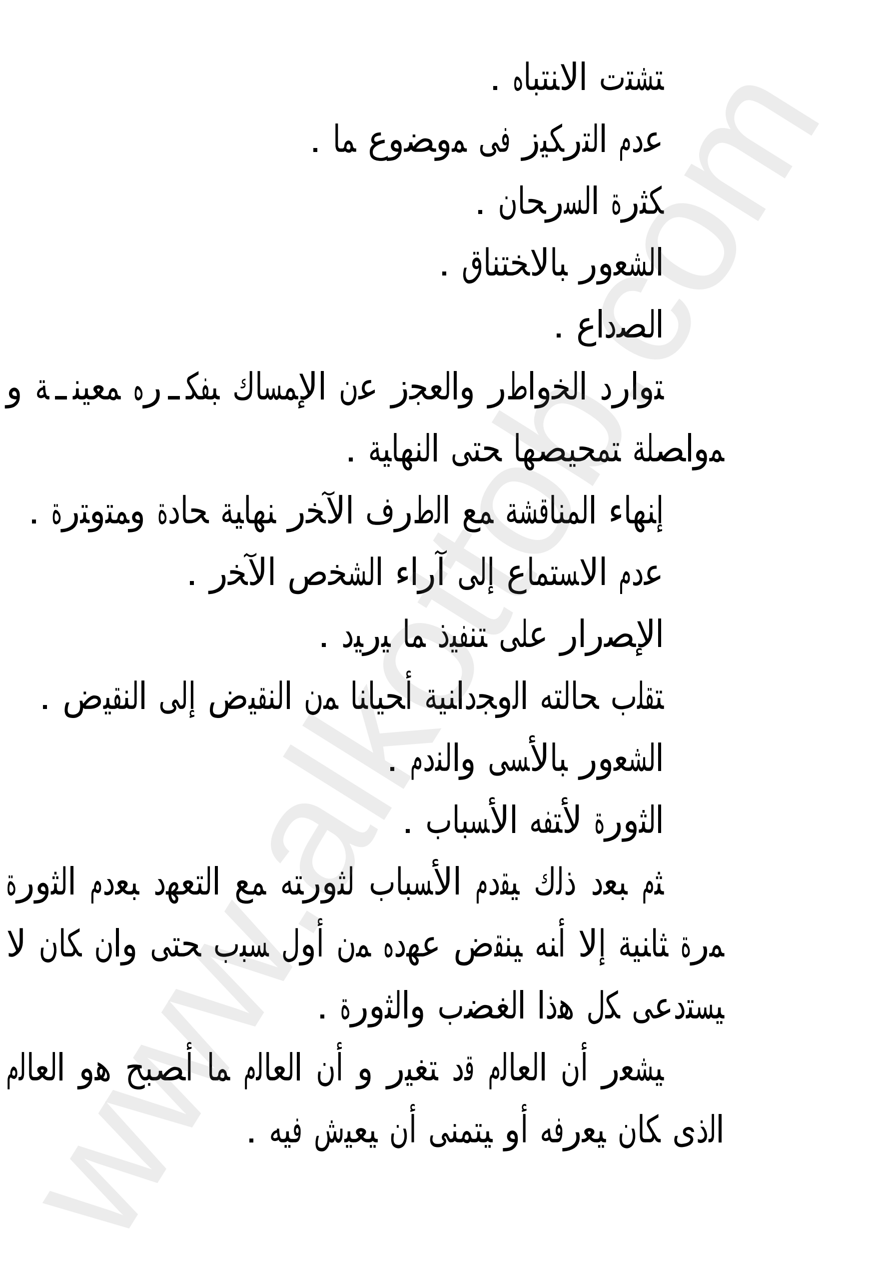
وتأخذ العلامات الآتية :-

الخوف من أشياء ما كانت من قبل تسبب لـه الخـوف مثل : الخوف من الصراصير / الفئران / الأماكن المتسعة / الأماكن الضيقة / الأماكن العالية / الخـوف مـن الإصـابة بالأمراض ، وهكذا يصبح الخوف من (كل شىء) علامـة من العلامات علـى القلـق ، وربمـا (كـم وكثـرة هـذا

الخوف)كانت السبب الرئيسى لبعض العلماء فى الربط بـين القلق والخوف .

أيضا التهيج والتوتر وانعدام الحوار الدفء عنوانا لمثل هذه الأسرة التى بها شخص متوتر ، فما بالنا إذا كان عددهم اثنين أو أكثر سوف ينزعج الرجل ن مجـرد (رن جـرس الباب) ويتوقع الشر ، وسوء نية من قدمه فـى مثـل هـذا الوقت ، وقد يصرخ على زوجه أو يضرب أولاده وهو سائر فى طريقه لفتح الباب ، وهو دائم الشجار مع الأشخاص فـى الشارع ووسائل المواصلات ولو أحد احتك به لمجرد العبور إلى داخل الأتوبيس عد ذلك اعتداءاً فإذا اعتذر له الشـخص سخر من اعتذاره (ونصرف معلـش منـين) ويمكـن أن تتدهور الأمور وتصل إلى أقصى مداها ويحدث ما لا يحمـد عقباه أ انهم أشخاص متوترون، ثائرون (يتشـاجرون مـع الذباب الذى يمرح من أمام وجوههم) كمـا يقـول المثـل الشعبى ، لأن بداخلهم توتر ، ويريدون (خلق أى أحـداث) لتفريغ هذا التوتر ، ولتكن النتيجة ما تكون .

أيضا نجد القلق يظهر عند هؤلاء الأشخاص فى العديد من الجوانب الفعلية والتى تتمثل فى :-



تشتت الانتباه .

عدم التركيز فى موضوع ما .

كثرة السرحان .

الشعور بالاختناق .

الصداع .

توارد الخواطر والعجز عن الإمساك بفكـره معينـة و مواصلة تمحيصها حتى النهاية .

إنهاء المناقشة مع الطرف الآخر نهاية حادة ومتوترة .

عدم الاستماع إلى آراء الشخص الآخر .

الإصرار على تنفيذ ما يريد .

تقلب حالته الوجدانية أحيانا من النقيض إلى النقيض .

الشعور بالأسى والندم .

الثورة لأتفه الأسباب .

ثم بعد ذلك يقدم الأسباب لثورته مع التعهد بعدم الثورة مرة ثانية إلا أنه ينقض عهده من أول سبب حتى وان كان لا يستدعى كل هذا الغضب والثورة .

يشعر أن العالم قد تغير و أن العالم ما أصبح هو العالم الذى كان يعرفه أو يتمنى أن يعيش فيه .

يشعر أنه تغير وما عاد هو هو ، وأنه قد تغيـر إلـى الأسوء .

الشك المستمر فى نوايا وكلمات وتلميحات و إشـارات الآخرين .

توقع حدوث الكوارث .

ضعف القدرة على العمـل وكثـرة الأخطـاء وربمـا الاستهداف إلى الحوادث .

ضعف التركيز وتشتت الانتباه يقود إلى الفشل الدراسى أو النجاح (بالعافية وببر كة دعاء الوالدين فقط) وإذا تكرر ذلك فى عام دراسى فلن يتكرر فى الأعوام التالية لذا لا بـد من ضرورة اكتشاف مثل هذه الحالات والتعامل معها وقبـل أن تستفحل أمورها.

التردد فى اتخاذ القرارات ، ومن النقيض إلى النقيض .

سيطرة فكرة المرض عليه وأن جسده ما عاد يعمل كما كان فى الماضى أو أن وظائف جسده قد انهارت .

قد تسيطر عليه فكرة الموت ، وأنه – مثلا – إذا خرج إلى الطريق فسوف (تدهمه) سيارة مسرعة ، وقـد يقـوده

ذلك إلى حالة من الرعب تنتابه كلما فكر فى أن يخرج خارج شقته .

العلاقة السيئة بالآخرين ، ذلك لأنه يشك فى نواياهم ، ويتوقع منهم كل شر ، كما أن (نرفزته) عليهم تقود بلا شك إلى سوء العلاقة معه .

الحساسية الزائدة ، وأنهم أشخاص تجرح نفوسهم ليس من الكلمة ولكن من النظرة ، وليست من الأمور التى حدثت وتم تضخيمها ولكن قد يكون بها جزء متخيل / مبالغ فيه .

عدم الاستقرار والهياج والتوتر المستمر ، ولذا فإن التنقل من عمل إلى آخر ومن صديق إلى آخر وربما من زوجة إلى أخرى هو سمة تميز مثل هؤلاء الأشخاص .

وهكذا تتعدد صور وأشكال القلق إلا أن (النص) الكامن من خلف كل هذه الديكورات يكاد أن يكون واحدا ، نغمة واحدة وان اختلف العازفون وآلات العزف أو حتى الجمهور المشاهد .

أنواع القلق :

تتعدد أنواع وأشكال القلق ويمكن حصرها فى :-

١- قلق الاختبار : Test Anxiety

وهو قلق وتوتر وخوف من دخـول الامتحانـات ، أو حتى المقابلات الشخصية ، ومن خـلال الخبـرة نجـد أن الخوف من الامتحانات الشفهية تكون هى الأكثر أو ربما من كثرة القلق قد تنتابه حالة من الأفازيا (أى احتباس الصوت) ، أو قد تنتابه حالة من الصمت ، أو قد ينخرط فى البكـاء ، أو تنتابه حالة من اللازمات العصبية ، أو قد يتصـبب عرقـا رغم أننا فى (عز البرد) و لاشك أن مثل هؤلاء الأشخاص بمثل هذه الحالات سوف يتأثر أدائهم على الامتحان ، ناهيك عن أنه لو أن الممتحن قد سخر من مثل هذا الشخص ولـم يأخذ حالته النفسية تلك فى الحسبان فسـوف تـزداد حالـة الشخص سوءاً .

والمشكلة أن قلق الامتحان أو الاختبار لا تنتـاب فقـط الأشخاص الذين سوف يمتحنون هم شخصيا ، ولكن قد نجد بعض آبائهم قد دخل معهم (نفسيا وفسيولوجيا وانفعاليا) فى

نفس الموقف ، وقد يكون قلق الأم على ابنها الذى ذهب إلى الامتحان ، وقد تظل الأم قلقة وربما من كثرة قلقها قد تصاب بالعديد من الأمراض ورغم ذلك – كما نلاحظ خاصـة فـى المدارس – أن العديد من أولياء الأمور يقفون قبـل دخـول أولادهم إلى لجنة الامتحان ويظلوا هكذا فى حالة توتر وقلق واحتراق حتى يخرج الولد من الامتحان ويسألوه ماذا فعـل وكيف كتب والدرجة المتوقع أن يحصل عليها فإذا تلعثم الولد وصرح لهم بأنه لم يجاوب على هذا السؤال الإجابة المقررة من لدن كتاب الوزارة زادت حالة الهلع والضغط والـدخول فى غيبوبة السكر وواصلوا القلق ، أليس غدا يوم آخر مـن الامتحان ، وإذا كانت بعض الأمور قد تركناها نتيجة الغفلـة فلنستعد للغد (ويا إحنا يا الوزارة وأسـئلتها) ، وهنـا قـد يشتكى الآباء إلى الصحف بأن الامتحان قد أتى بـه سـؤال غير موجود بالنص فى صلب كتاب المدرسة ، وقـد يـرد الوزير يطمئن الأهالى بأن الامتحان من صلب الكتـاب ، أو أنه قد حول المسؤول عن وضع الامتحان إلـى التحقيـق (وبإذن ا ربنا برضه هيدخله جهنم وساء المصير) ، أو أنه سوف يتم توزيع درجة بسيطة على هذا السؤال الذى أتى به

الممتحن لكى يمتحن ذكاء أولادنا وما أولادنـا – أو حتـى آبائهم – فى حاجة إلى مثل هذه الاجتهادات .

٢ – القلق الجنسى :

الجنس من أكثر المؤشرات التى تعكس حالـة القلـق ، والدليل على ذلك أن العديد من العلماء – فى الغرب غالبا – قد درسوا واستفاضوا حول هذا الأمـر ، ذلـك لأن اللقـاء الجنسى فى حقيقته يجب أن يتم فى جو من الهدوء / الأمن / الاطمئنان / الود / التوافق بين الطرفين ، فإذا كان هناك مـا يعكر صفو مثل هذه العلاقة انتاب طرف – أو الاثنين – معا حالة من القلق ، وتظهر عند الرجل فى المظاهر الآتية :-

العنة .

ضعف الانتصاب .

سرعة القذف .

العصبية والتوتر .

أما عند المرأة فتظهر فى :-

البرود الجنسى .

آلام الجماع .

التوتر والعصبية .

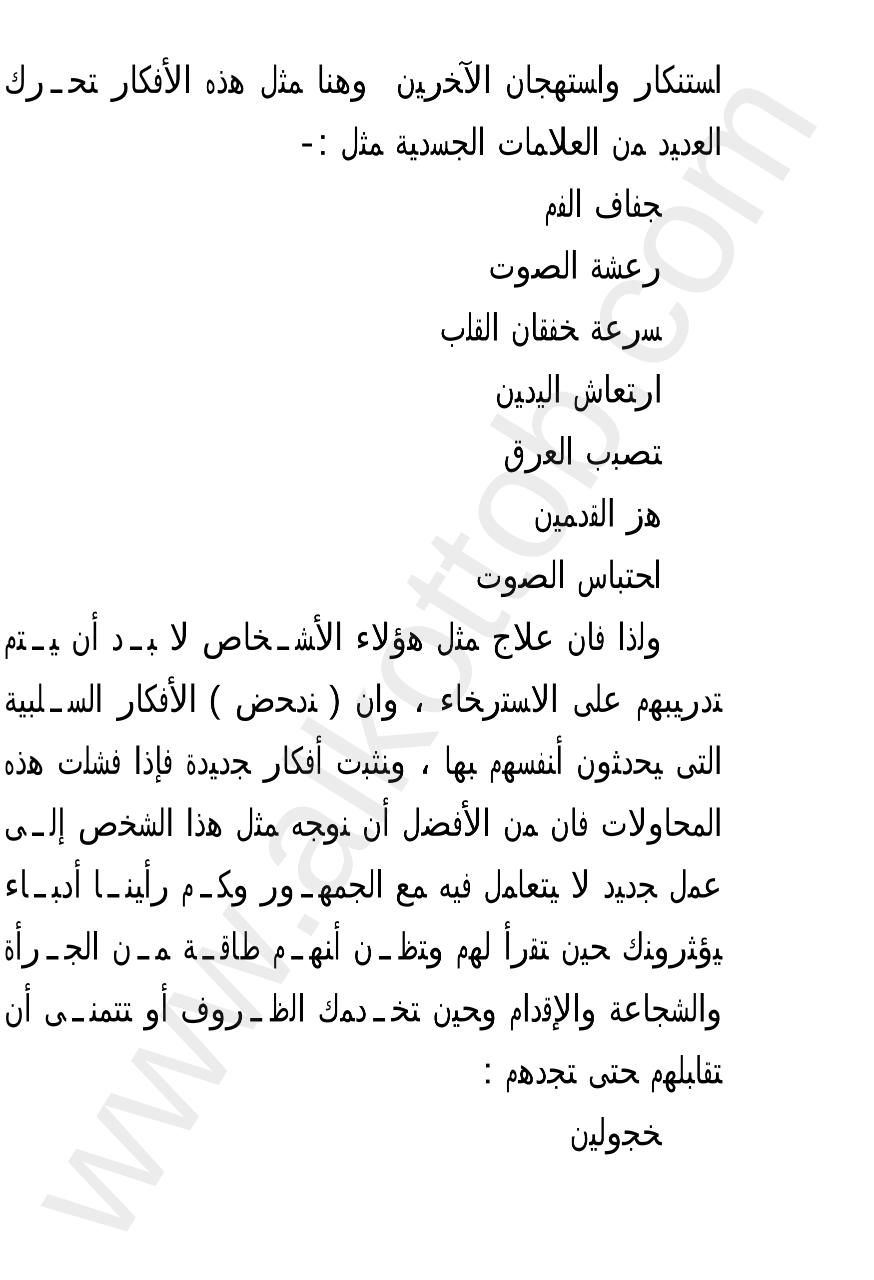
ظهور أى عرض من أعراض الأزمات العصبية .

الدخول فى تشنج .

ولذا يجب على الطرفين الهدوء وعدم الانزعـاج ، أو توقع الأسوأ حين يحدث ذلك وربما (التحريم) الذى يمارس على الفعل الجنسى والحديث عنه (قبل الزواج) ثم التلمـيح والتصريح والحديث المباشر عنه فى الأيام القريبة من (ليلة الزفاف) كل ذلك قد يفجر العديد من المشـاعر والخـواطر حول مثل هذه الأمور ، وما إذا كانت قد استقر فـى وعـى الشخص أنها أعمـال قـذرة أم لا ، والتحـريم والخطيئـة والشعور بالإثم (حتى وان كانت زوجه) . ولذا لابد مـن أخذ مثل هذه الأمور فى الحسبان .

٣ – القلق الاجتماعى :

ويقصد به القلق من الظهور أمام الآخرين ، والقلق قـد يصل إلى قمته إذا طلب من الشخص أن يتحدث ، انه قلـق المسرح والخاص بإلقاء أحاديث أمام جمهور عام من النـاس ، ويلاحظ أن عددا كبيرا من الناس ينظرون إلى الحديث فى مواجهة الجمهور بكثير من القلق والخشية والارتباك نتيجـة أن نفسه تحدثه ربما يفشل / ربما يقع فى خطـأ مـا يثيـر



استنكار واستهجان الآخرين وهنا مثل هذه الأفكار تحرك العديد من العلامات الجسدية مثل :-

جفاف الفم

رعشة الصوت

سرعة خفقان القلب

ارتعاش اليدين

تصبب العرق

هز القدمين

احتباس الصوت

ولذا فان علاج مثل هؤلاء الأشخاص لا بد أن يتم تدريبهم على الاسترخاء ، وان (ندحض) الأفكار السلبية التى يحدثون أنفسهم بها ، ونثبت أفكار جديدة فإذا فشلت هذه المحاولات فان من الأفضل أن نوجه مثل هذا الشخص إلى عمل جديد لا يتعامل فيه مع الجمهور وكم رأينا أدباء يؤثرونك حين تقرأ لهم وتظن أنهم طاقة من الجرأة والشجاعة والإقدام وحين تخدمك الظروف أو تتمنى أن تقابلهم حتى تجدهم :

خجولين

يتلعثمون فى الحديث

يتصببون عرقا

غير قادرين على قول (جملة) مفيدة

فإذا تركوا وشأنهم فى الإبداع حتى تحولوا إلى(سحرة) يجيدون جيدا كيفية الإمساك بناصية اللغة والعوم فى بحورها ، والوقوف عند كنوزها ، ولا عجب فـى ذلـك : لأن كـل إنسان ميسر لما خلق له

الفصل الثالث :

النظريات التـى حاولت
تفسير القلق

مقدمة

فى الاضطرابات النفسية لا نسـتطيع أن نعتمـد علـى نظرية واحدة – كائنة من كانت – فى تفسير هذا الاضطراب ، بل أن الذى يحدث فى الغالب هو تفاعـل مجموعـة مـن النظريات والعناصر مع بعضها البعض وصحيح أن الغلبة قد تكون لعنصر ضد الآخر ، لكن ذلك لا ينفى مساهمة عنصر آخر وان كانت بنسب متفاوتة .

وعموما فان النظريات التى فسرت القلق قد استندت إلى الأسباب الآتية :-

أولا : التفسير الفسيولوجى / العضوى :

ويركز أنصار هذا الاتجاه مؤكدين على الجانب الوراثى ، خاصة وأن القلق فى الأساس انفعال وما هو الانفعال ؟ هو عبارة عن إثارة انفعالية يرافقهـا العديـد مـن التغيـرات الفسيولوجية ، وأن الانفعال أى انفعال سواء أكانت انفعالات مؤلمة أم سارة لها ثلاث مكونات أو جوانب هى :-

١- جانب عصبى – فسيولوجى بيوكيميائى ، حيث أن الانفعال حين يحدث لا بد أن ذلك يقود الى مجموعة من التغيرات الفسيولوجية فى الجهاز العصبى الذاتى والجهاز العصبى العضلى مثل زيادة فى ضربات القلب ، وزيادة فى تدفق الدم ، إفراز العرق ، توقف المعدة عن الإفرازات ، شحن طاقة الجسم ، أن الجسد كله يكون فى حالة استنفار ، وتوقف العقل قليلا وعدم التركيز والتشتت ، وطغيان الجانب الانفعالى باختصار .

٢- جانب تعبيرى – حركى : حيث تتغير تعبيرات الوجه ، وطريقة الجلوس ، أو الوقوف وحركات اليدين ونبرات الصوت ، بالإضافة الى (شحن الجانب العضلى / الحركى فتظهر السرعة فى الهجوم أو حتى الركض والجرى فى المشاجرات حين يدرك الشخص أنه خاسر خاسر ويلم أذباله ويهرب هو – كما تقول الأمثال – نصف الشجاعة) .

٣- جانب الخبرة الذاتية : وهنا يتدخل الجانب المعرفى مع القدرة على (استشفاف المستقبل ،ودراسة الموقف ككل

والنتائج التى سوف تترتب عليه وهنا يكـون القـرار بالهجوم أو الفرار .

" ورغم أننا يجب أن نفهم حقيقة أن هذه الجوانب الثلاث مترابطة ولا يمكن الفصل بينها .

فماذا عن موقف القلق حتى تتضح الأمور بصورة جلية ؟

يظهر القلق بثلاث طرق :-

١- طرق معرفية : حيث أن القلـق يظهـر كـرد فعـل لمجموعة من الأفكار والمعتقدات التـى يـؤمن بهـا الشخص أو يرددها لذاته حول تقديره للموقف ، وهـل هو فعلا يتعرض لخطر حقيقى وواقعى أم أن الأمر لا يتعدى مجرد التنبؤات الغيـر جـادة . وهنـا تتبـاين المظاهر المعرفية للقلق من توتر خفيف حتى يصل الى القمة بالدخول فى نوبات ذعر Panic Attacks ، وقد تقوده هذه المعتقدات إلى أن يقر فى ذهنه أنه قد قارب على نهايته أو نهاية العالم ، ولذا فانه يدخل إلى المعركة الأخيرة (بكل ثقة) إذ ماذا بعد أن تصل بـه الأفكار إلى حقيقة أن فى خطر ؟ !.

٢- المظاهر السلوكية : حيث يحاول الشخص قدر طاقتـه تجنب المواقف التى تثير قلقه ، إلا أنه يصل إلى حقيقة أنه فعلا بهذا التجنب قد (سجن) نفسه فـى (سـجن القلق) ، وأن هناك طقوسا يمارسها ويحذر حتـى لا يواجه قدره وجها لوجه ، وأنه أصبح (أسيرا) فمـثلا الشخص الذى تنتابه الهواجس أنه لو خرج إلى الشارع فسوف (تدهمه) يقودها شاب طائش ، سوف تسيطر عليه الفكرة ، فإذا اضطر إلـى الخـروج و لابـد أن يخرج لأن الدراسة والعمـل أو قضـاء العديـد مـن المصالح لا بد أن يتم عبر دروب السير فى الشوارع ، إلا أنه قد يتعلل بآلاف الأعذار الوهمية تجنبـا لعـدم السير فى الشارع مثلا .

٣- التغيرات الجسمية الفسيولوجية / الخارجية : حيـث أن القلق سوف يتم (تشخيصه) من خلال العديـد مـن العلامات والمظاهر الجسدية التى سبق وأن أشرنا إليها حيث تشمل التفسيرات كافة أنواع وأجهزة الجسم ناهيك عن إصابة الفرد – فعلا – بالعديد من من الأمـراض

مثل : السكر ، ارتفاع ضغط الدم ، والقلـب .... الخ .

وهنا يرى أنصار هذا الاتجـاه الـوراثى أن الإصـابة بمرض القلق العصبى إنما يتم عن طريق المورثات ، حيـث أنه من خلال فحص عشرات الحالات التى تعانى من القلـق وجد الأطباء الحقائق الآتية :-

- كثرة عدد الأفراد المصابين بمرض القلق فـى أسـرة مريض القلق .
- أن الدراسات الإحصائية / الإكلينيكية قد أثبتت وجـود زيادة فى عدد الأفراد فى الأسرة الواحـدة المصـابين بهذا المرض .
- أن استخدام العديد من الأساليب الرياضـية لتحليـل (شجرة العائلة) قد أثبت هذه الحقيقة .
- أن الدراسات الفحوصية لأى الفحوص المعملية العلمية / الدقيقة قد رجحت احتمال وجود مورث سـائد مـن شأنه أن يسمح للحالة بالانتقال من أحد الأبـوين إلـى الأبناء .

- أن قوانين الوراثة رغم تعقدها تؤكد العديد من الحقائق مثل وجود قوانين تؤكد أن هناك جينات سائدة و أخرى متنحية ، إلا أن ذلك لا يظل طويلا لأنه فـى مرحلـة تالية قد يصبح السائد متنحى والمتنحى سائد ولذا فرغم عدم ظهور حالات من القلق العصبى فى أسـرة مـا يعانى أحد أفرادها من القلق العصبى إلا أن ذلك يشير الى أن هذه الأسرة (مهيأة) للإصابة بالقلق .
- كما وجدت الدراسات التى تناولت التوائم المتطابقـة (أى من بويضة واحدة) أنه لو أصيب أحدهما بحالة من القلق فان نسبة احتمال إصابة (شقيقه التوأم) بـالقلق العصبى كبيرة جدا ، وان العديد مـن الدراسـات قـد وجدت تشابه يكاد يصل إلى درجة التطابق فى الجهاز العصبى اللاإرادى ، وان كان الاطلاع على المراجـع الطبية / النفسية يجد تضاربا فى نسب القلق العصـابى ما بين الأشقاء التـوائم أو العـائلات الواحـدة إلا أن الحقيقة التى تكمن خاف كل ذلك أن العامـل الـوراثى يلعب دورا هاما .

- كذلك يؤكد العلماء على ضرورة أخـذ (السـن) أو المرحلة العمرية للشخص بعين الاعتبار إذ أن القلق هو توأم للسن غير الناضج فى حين يقل القلق ويصل إلـى درجة السواء ، كلما كان الشخص أكثر نضجا ويحكـم العقل فيظهر القلق مثلا فى الأطفال بأعراض مختلفـة ويكون على شكل خـوف مـن الغربـاء / الظـلام / الأشخاص غير المألوفين لديـه / الأطفـال الكبـار / الخوف من الوحدة / الخوف من أن ينام بمفرده .
- فى حين أن القلق يأخذ شكلا غير سوى أيضـا عنـد المسنين خاصة مع ضمور الجهاز العصبى ولذا فـان الحقيقة الثابتة تشابه سمات المسنين مع سمات الأطفال من حيث :-

- شدة الانفعالات .
- تقلبها .
- حدتها .
- عدم مناسبتها أحيانا للموقف .
- أنها تستثار لأقل المواقف .

- أن كلمة طيبة تقال (أو حتى وعد) قد تجعلـه أسـعد الناس وكلمة عابرة (سيئة) تجعله (أتعس الناس) .

ومن هنا لا نستطيع أن ننكر أثر العامل الوراثى الكامن خلف القلق وان كان كل ما سبق يطرح تساؤلا : هل القلـق ينشأ نتيجة وجود أشخاص يعانون من القلق فى نفـس بيئـة الشخص أم أن العامل الوراثى (الجينى) هنـا يلعـب دورا محددا ، وذلك لأن الانفعالات (كما يدرك هذه الحقيقة حتـى رجل الشارع العادى بقوله : أن الأحزان تعـدى والأفـراح تعدى ، وأنك إذا تواجدت فى موقف يضحك فيه الآخـرون فسوف تشاركهم الضحك و أحيانا بعد أن تضحك تسأل لماذا تضحكون ؟ والعكس إذا تواجدت فى مكان به (غم) وحزن وبكاء .. ولعل ما سبق يذكرك بالعديد مـن مواقـع الفشـل ومرارة الخيبات فى حياتك فتبكى (والكل يبكى على ليلاه).

ثانيا التفسيرات النفسية :

يتعرض الإنسان عبر مراحل حياته إلـى العديـد مـن المواقف ولذا فان تعرض الشخص للضغوط وعـدم القـدرة على مواجهتها قد يخلق (التربة) التـى تهيـئ الشـخص للدخول فى تجربة القلق وكذا عدم حسم الصـراعات التـى

تدور رحاها داخل نفس الشخص تجعل الشخص أكثر قربـا من تفجر القلق كما أن الشعور بالعجز وعدم الثقة فى النفس واليأس أو الدخول فى حالات من الحزن والاكتئاب خاصـة مع إدراك الشخص من أنه غير قادر على السـيطرة علـى الأحداث .. كل ذلك وغيره إنما ينعكس بلا شك علـى أداء الفرد فتحدث كافة العلامات السابق الإشـارة إليهـا مـن : اضطرابات فى النوم / الطعام / الإخراج / الجنس / التفكير / الانفعالات ... الخ . ذلك لأن الشـخص يشـعر بالتهديـد الداخلى أو حتى الخارجى فـى البيئـة التـى يعـيش فيهـا الشخص.

كما أن العديد من النظريات النفسية تتباين فى أسـباب القلق من الناحية النفسية .

- فيرى فرويد أن الصراع ينشأ بين رغبة الشخص فـى أن يشبع رغباته الجنسية وبـين (كـم) المحرمـات والموانع الموجودة فى البيئة الخارجية
- فى حين يرى "(الفرد أدلر) (تلميذ فرويـد المنشـق عليه) أن سبب القلق عند الأشخاص هـو الإحسـاس بعقدة النقص ، ومشاعر النقص سواء أكان هذا الـنقص

حقيقيا (مثل وجود بتر أو عيب خلقى فى أى جزء من الجسد مثلا) أو متوهما (مثل حالة تسيطر على إحدى السيدات من أن أنفها كبيرة أو أن (ضبها خارج لبـره شوية) وبالتالى تصر على ضـرورة إجـراء عمليـة جراحية حتى وان كان الآخرون يرون أن أنفها جميـل بل وقريب الشبه من (أنف كليوباترا مثلا) .

- فى حين يرى (أتورانك)(تلميذ فرويد والمنشق عليه أيضا) أن القلق الذى يعانى منه جميع البشر إنما يعود إلى ما يسميه : صدمة الميلاد ، وانتقال الشخص مـن بيئة آمنة / مطمئنة كان يعيش فيها كالملك المتـوج لا يبذل فيها أى مجهود (داخل بطن الأم) إلى عالم يجب أن يصرخ فيه حتى يلتفت إليه ويشبع مطالبه .

- فى حين نرى (كارين هورنى) أن القلق يرجع إلـى عوامل ثلاث هى :

- الشعور بالعجز وقلة الحيلة
- الشعور بالعداوة .
- الشعور بالعزلة والوحدة .

- في حين يرى أنصار المدرسة السلوكية أن القلق متعلم ومكتسب من البيئة.

الخارجية التى يتواجد فيها الشخص فى ظل ظروف معينة ، ثم يحدث أن تعمم

الاستجابة (من موقف محدد) إلى مواقف أخـرى قد تتشابه مع هذا الموقف

بدرجة ما أو تختلف.

ثالثا :التفسيرات الاجتماعية :

ويذهب أنصار هذا الاتجاه إلى الإشارة إلى العديد مـن المواقف الاجتماعية التى تهيىء الفرد للدخول إلى معتـرك القلق العصابى . فالامتحان مثلا عبارة عن موقف تقييمى يتم التأكد فيه مما حصله الفرد عبر مرحلة دراسية معينـة ، إلا أن الثقافة الفرعية السائدة فى المجتمع عن ضرورة (عبـور) واجتياز الامتحان والنجاح فيه قد يشحن الفرد بالعديد مـن أساليب التوتر والتى تظهر بوادرها فى إصابة الفرد بعلامات معينة جسدية أو نفسية أو حتى عقلية ، ذلك لأن الآخـرين يريدون منك أن تحقق مركزا معينا ولا يعنيهم ما إذا كنت – من الناحية الواقعية – مهيأ لهذا النجاح أم لا ؟ تمتلك القدرات

التى تؤهلك أم لا ؟ لا يعنينا – كآباء – الإجابة عن مثل هذه التساؤلات ، دخلت الامتحان لا بد أن تكون الأول لأننى كأب ألبى لك جميع ما تطلبه أو لا تطلبه و أن الكورة فى ملعبـك ويجب أن تسددها قوية فى مرمى الخصم .

كما أن (المناخ الأسرى) الذى يعيش فيـه الشـخص يلعب دورا جد هام فى قلق أو عدم قلـق الشـخص ، وقـد وجدت الأبحاث ، مثلا أن الأسر التى يكثر فيهـا : الطـلاق الفعلى / الطلاق العاطفى / سيادة لغة العنف والسب ، إنمـا تكون (تربة) ممهدة لخلق أجواء من التوتر والعصبية بـل والأمراض والانحرافات لدى الأشخاص المتواجدين فى هذا الجو (السىء) .

الفصل الرابع :

مراحل القلق

مقدمة

لا يدخل الشخص إلى القلق دفعة واحـدة ، ولا تتفجـر مكامن القلق مرة واحدة ، بل نجدها – فى الغالب – تتدرج ، وتتراكم حتى تصل إلى درجة (اللاعودة) وما لم ننتبه إلى هذه (الإنذارات) فإننا نكون قد (حرقنا) كل الأوراق التى يمكن أن نلقى بها فى وجه القلق فيعود الشخص إلى حالتـه السوية

وقد قام (دافيد. ف شيهان) فى كتابه مـرض القلـق بتقسيم القلق إلى المراحل الآتية :-

أولا : مرحلة النوبات Spells

حيث يبدأ القلق غالبا عن طريق نوبات قصـيرة مـن الأعراض التى تحدث فجأة ومن تلقاء ذاتها ، ودون أى إنذار

وأن النوبات فى هذه المرحلة يمكن أن تتخذ العلامـات الآتية :-

دوخة

إغماء أو نوبات دوار

الشعور بفقدان التوازن

صعوبة فى التنفس

خفقان فى القلب

الإحساس بوجود آلام فى الصدر وشىء يضغط عليه

الإحساس بغصة فى الحلق

التنميل فى أجزاء متفرقة من الجسم

الإحساس بتوهج أو هبوب (أو سخونة طالعـة) مـن أجزاء مختلفة من الجسم

الغثيان

نوبات من الإسهال

نوبات متكررة من الإمساك

صداع فظيع

أفكار متسلطة : حيث يسيطر على الشخص مجموعـة من الأفكار ويحاول جاهدا طرد مثل هذه الأفكار فيضطر أن ينفذ هذه الأفكار حتى يتخلص من قهرها وإلحاحها إلا أنهـا تعاوده مرة أخرى ، أفكار غريبـة وشـاذة مثـل أن تـأتى للشخص فكرة أن يقف هكذا عاريا فى الشارع ، أو أن يسب

الآخرين بكلمات بذيئة ، فيظل الشخص يقنع نفسه أنه عيـب وأن مكانتى لا تسمح لى أن أقول أو أتفوه بمثل هذه الكلمات ، وقد يقوم الشخص بمحاولات لتجنب سـيطرة مثـل هـذه الأفكار ، فيهرب من المكان أو يخشى أن يدخل إلى مكـان مزدحم حتى لا ينفذ أفكاره ، وقد ينجح الشخص فى ذلك وقد يفشل إلا أن الشىء الثابت أن وجود مثل هذه الأفكار وقهرها وسيطرتها على الشخص ، وإلحاحها كالذباب الذى لا يـنش كل ذلك قد يجعل حالة الشخص تزداد قلقا وتـوترا وهلعـا وتظل الأفكار تراوده أنه لو فعل ذلك سيكون بلا شـك (مجنون) ، وهل يذهب إلى الطبيب النفسى ليقول له مثل هذه الأفكار التى تراوده يا الاهى إنها أفكار غريبـة / شـاذة / حقيرة / لا أستطيع أبدا أن أتفوه بها وصحيح أننى أهـرب منها و أرفض الخضوع لأوامرها ، ولكن الى متى سيستمر حصارها لى ؟

أفعال قهرية : لا توجد أفكار قهرية بلا أفعـال قهريـة وان تكرار نفس العمل نتيجة إلحاح فكرة معينـة مرتبطـة بالفعل هى جزء أساسى من طقوس الوسواس القهرى والذى يقف خاف (القلق) فالمريض تسيطر عليه فكرة أن يده قذرة

فلماذا لا يعاود غسلها مرة بعد مرة حتى ينهك نفسه ويضيع مجهوده ، أو تسيطر عليه فكرة ضرورة (عد) درجات سلم العمارة التى يقطنها رغم أنه ليس فى حاجة الى ذلـك لأنـه يستقل (المصعد) إلا أن الفكرة تراوده وتلح عليه ولا يجـد مفرا إلا أن ينفذ ، أو أن تسيطر عليه فكرة ضـرورة عـد طوابق ونوافذ هذه العمارة الشاهقة وعيب جدا أن تكون مثل هذه (البناية) فى الشارع بكل هذه الفخامة وان يظل حتـى هذه اللحظة جاهلا عدد الطوابق والنوافذ ، وليست فى هـذه مشكلة .. لكن المشكلة حين تأتيه فكرة – مثلا – ضرورة أن يشعل النار فى عائلته ويحرقهم حرقا ، أو أن يقـوم بقـتلهم .... ولذا يحاول الشخص الذى يعانى من مثل هذه الأفكار .. يحاول جاهدا أن يقوم بطقوس معينة مثل : التأكـد مـن أن أنبوبة الغاز (أو محابس الغاز إذا كانت لديهم أنابيب غاز) مغلقة ، وأن الكهرباء على ما يرام ، وأن (طفاية) السجائر ليس بها بقايا من سيجارة مشتعلة وأحيانا تشم رائحة دخان ، وتعبث فى الشقة ، ولا بد أن (تجرد) كل المحتويات حتـى تتأكد من أن كل الأمور على مـا يـرام ، وأن مثـل هـذا الشخص لو منع من ذلـك (أى التأكـد والـتمحص مـرة

وعشرات) فإنه يتضايق ويشعر بالاختناق وكأنه يجـب أن يفعل ذلك حتى يريح ويستريح من الأفكار التى تطارده ليـل نهار .

الشعور باستغراب الواقع وما عاد الواقع هو الواقع .

الشعور بتفكك فى الشخصية ولم أعد أنا كما أنـا بـل أحيانا ما يقوم بفحص العديد من أعضاء جسده فى محاولـة منه للتذكر والتساؤل : هل هذه الأجزاء تنتمى إلى وأنتمـى إليها ؟ ! وهل فعلا تقوم بأداء وظائفها على أكمـل وجـه أم أنها موضوعة ومزروعة فى جسدى هكذا (مجرد منظر أو ديكور ؟) وهنا قد يقوم بجولة على مختلف الأطبـاء لأخـذ موافقتهم وتوقيعاتهم على أن عضوه (هذا) سـليم ويقـوم بوظيفته .. وقد لا يقتنع رغم ذلك إذ مـا يـدرينى أن هـذا الطبيب يخدعنى أو (يحلى الفلوس التى يأخذها منى ؟) .

ثانيا : مرحلة الهلع Panic

وتختلف مدة النوبة من شخص إلى آخر ، إذ قد تصـل إلى أربعة نوبات فى الأسبوع ، أو تقل ، وتبدأ موجة الهلـع عاتية ، شديدة ، لدرجة أن الأشخاص الذين يمرون بها تظل عالقة فى أذهانهم حتى وان كانت هناك فترة زمنية بعيدة قـد

حدثت فيها النوبة ، بل أن المرور بتجربة (الهلع) قد تحول الأشخاص إلى (أدباء) كبار ، قادرين علـى (الغـوص) قليلا إلى داخل نفوسهم ، وتذكر كافة الأحاسيس والمشـاعر والاضطرابات الفكرية والوجدانية والسلوكية التـى انتـابتهم آنذاك .

إذ تشعر فى نوبات الهلع بالآتى :-

تشعر أن كل شىء وبدون توقع (يفلت) مـن تحـت السيطرة .

كل شىء تراه يصبح (باهتا) مثيرا للغثيان .

الدوخة وخفة فى الدماغ ، ويعبر عن ذلك العديـد مـن الأشخاص بقولهم : أشعر وكأن رأسى قد فرغ من محتواه .. وأن رأسى بلا أفكار أو حتى مراكز يمكن أن تعمل مستقبلا ..

اختلال التوازن .. ويمكن أن تقع على الأرض لذلك .

قصور حاد فى التنفس ، وأن دفقات الهواء دخلت ولـن تعود ، أو خرجت ولن تعود.

السيقان هلامية ولم تعد بنفس القوة التى كانـت عليهـا ولذا لن أجد سيقانا بعد ذلك تكون قادرة على حملى فما بالك برغبتى فى السير أو الركض مثلا .

أن الأصوات فى البيئة تزداد حدة .

وأن الإضاءة تزداد حدة .

وأن كل شىء محرض وفظيع وأننى بلا شك سأموت .

ويمثل كل ما سبق أهم علامـات أو أعـراض النوبـة الكبرى .

ثالثا : توهم المرض :

وهنا تسيطر على الشخص فكرة أنه مريض وأن قلبه – مثلا – يعانى من أمراض معينة ، ويهيأ نفسه للذهاب إلـى الطبيب فإذا طلب بعض الفحوص أو الرسومات أو التحاليـل فان مثل هذه الظنون تتأكد لديه ويظل قلقا حتى يتم عـرض التقارير على الطبيب ويظل متوقعا النتيجة السـيئة والقـول الذى كان ينتظره (من زمان) وعندما يخبـره الطبيـب أن حالته (زى الفل) حتى يصدم .. ثم يأخذ هذه الفحوص مرة أخرى إلى طبيب آخر جديد لعله يكون صادقا ويصـارحنى بالحقيقة.

حتى إعلانات التليفزيون التى تتحدث عن (إرشـادات صحية) يجد نفسه مضطر أن يفسرها وكأنـه (المعنـى) الوحيد بها ، مثل ضرورة غسل اليدين جيدا قبل الأكـل ، أو تجنب التدخين للإصابة بالسرطان أو حتى التواجد فى أماكن بها تدخين حتى لا تكون مدخنا سلبيا ، وهنا قد تنتابه فكـرة أنه لا بد أنه قد أصيب بالمرض .. ويبـدأ رحلـة التحاليـل والفحوص بحثا عن هذا "السرطان " الموهوم إلا أن ما يميز مرحلة (التوهم المرضى) أنها تمثل مرحلة لدى مرضـى القلق .... وقد يظل المريض منشغل بسلامة عضو معـين ، وقد ينتقل تفكيره أو اهتمامه من عضو الى آخر .

رابعا : المخاوف المرضية المحدودة Limited Phobias

إن المصابون بالقلق – فى الغالب – قد يصابون بنوبات متكررة من المخاوف ، وتكون هذه المخاوف غير متوقعة ، ومع كثرة الأشياء التى أصبح يخاف منها ويتجنبها ويخشاها تشتت قدرته الذاتية ويشعر أنه عاجز ، ويحاول إقناع نفسـه أن الشىء الذى يخشاه هذا لن يضره ، ولكن أبـدا تسـيطر عليه الفكرة ، كما أن المخاوف تتعدد بدءا من الخوف مـن

الريح والرعد والمطر حتى الخوف من أن يتواجـد وسـط آخرين حتى وان كان هؤلاء الآخرين لن يضروه وهو يعلـم ذلك جيدا ، والمخاوف عموما مرحلة يحـاول مـن خلالهـا الشخص أن يجعل (اللا محدود) محـدود ، (والـلا معين)معين ، والهائم مقيد .. ذلك لأن القلق قد يكون حرا ، هائما ، طليقا .. لكن لا بد أن تكون المخاوف محددة .

خامسا : المراحل المرضية الاجتماعية Social Phobias

حيث أن كثرة المخاوف وعنفوان الأفكار التى تراوده – وهى فى الغالب أفكار متشائمة بها تصـور – واقعـى مـن وجهة نظر المريض – أنها مدمرة للذات وللآخرين وللعالم ، ومع تزايد المخاوف تخشى من التواجد مع الآخرين ثم تكـاد أن تموت فى جلدها إذا تصورت أن هذه (الحفلـة مـثلا) مقامة على شرفها ، وأنها ستكون موضع أو بؤرة الاهتمام ، والنظرات والحوارات .. ولذا نتعال أو يتعال بآلاف الحجج التى تمنعه من عدم الحضور وأقربهـا إلـى التصـور . أن تداهمه نوبات من الصداع فظيعة أو رعشة برد أو سـخونة لافحة .. وكل تلك العلامات يقدم لها الشكر والامتنان لأنهـا

أنقذته من حضور ما كان يخشاه ، إلا أن الأمـور لا تسـير هكذا بنفس هذه السرعة وأن (موجة البرد) أو حتى الصداع لا بد أن تنقشع ، ولن يظل هكذا قابعـا فـى السـرير وإلا انكشف (الملعوب) ولن يصدقك الآخرون بعد ذلـك حتـى وان أصابك المرض بصور حقيقية غير مصطنعة ، ويشعر المريض وكأن الأمور قد أخذت طريقها بعيدا عن سـيطرته عليها .

سادسا : التجنب الشامل بسبب المخاوف المرضية (خاصة الخوف من الأماكن العامة) :

وما الأشياء التى تتواجد فى الأماكن العامة ؟ أليس هـم أشخاص قد أعرفهم أو لا أعرفهم .. ألن أدخل معهـم فـى علاقات .. حتى وان كانت علاقة بيـع وشـراء ، أو أخـذ وعطاء .. وهنا تتزايد هذه المخاوف .. تخشى من كل شىء .. وكلما ازدادت المخاوف ازداد الشخص تقوقعا حول ذاتـه .. لكن إلى متى ستظل مثل هذه القيود ، والشخص يشعر أنه (مشلول) ومغلول اليد ولا يستطيع أن يقترب من أى شىء ، ولأن أى شىء خطر ومهدد وغير مأمون العواقب .

سابعا : الاكتئاب Depression

نتيجة لكثرة الأشياء التى يخشاها ويخاف منها الشخص ، ونتيجة لشلله الاجتماعى ، وانقطاع الحوار والاتصال بينه وبين الآخرين تنتابه موجه من الاكتئاب متمثلة فى المـوت وربما أقدم فعلا على الانتحار ، كما أن الاكتئاب هـو ضـد الحياة ولذا لا يقوم مثل هؤلاء الأشخاص على تناول الطعام ويفقدون شهيتهم بالتالى (لا يمارسون الجـنس مـع رفيقـة حياتهم ، تنتابهم حالات من اضطراب النوم ، الـدخول فـى الكوابيس) .

وهكذا يتضح من خلال العرض الموجز السابق كيف أن (جبال القلق) لا تهجم على الشخص دفعة واحدة بل تتسلل إليه فى حذر ومراوغة وصمت .. ولذا فإن (الوعى بمثـل هذه العلامات المنذرة) قد يمنع حدوث كوارث ..

الفصل الخامس

ماذا يحدث إذا لم نتعامل مع القلق ؟

مقدمة

كما سبق أن ذكرنا فى الفصول السابقة فإن القلق يعـد (دمارا) ونارا وزلزالا يأكل ويدمر ويشتت مجهود وطاقـة الشخص ، إن لم يتم التعامل معه على أسس علمية .

فماذا يحدث إذا تم تجاهل الشخص للقلق دون أن يتعامل معه تعاملا سويا ؟

أثبتت الأبحاث أن القلق هو أكثر العناصر التـى تـدفع الشخص إلى الدخول فى عالم الإدمان .

وما هو الإدمان ؟

إنه التعاطى المتكرر لمادة نفسية لدرجة أن المتعـاطى يكشف عن انشغال شديد بالتعاطى ، ويصبح البحـث عـن المخدر هو (محور ولذة حياته) فإذا انتهت الجرعـة بـدء رحلة بحث أخرى جديدة ومن أهم جوانب الإدمان :-

ميل إلى زيادة الجرعة (كنت أصل إلى النشـوة مـن خلال سيجارة بانجو مثلا الآن لا (يعدل) مزاجى إلا خمس سجائر) .

اعتماد فسيولوجى على المادة المخدرة بحيث إذا امتنعت عنها (لأسباب خارجة عن إرادتـى) أو امتنعـت المـادة المخدرة عنى (لأسباب متعددة) فإننى أشعر وكأن أجهزتى قد توقفت .

حالة تسمم عابرة أو مزمنة أى دخول الشخص فى حالة من الأعراض الانسحابية ، أى الدخول إلـى عـالم الآلام أو عالم جهنم كما يحلو للمدمنين وصف هذه الخبرة والتى يمتنع لديهم فيها تعاطى مادتهم المخدرة المفضلة .

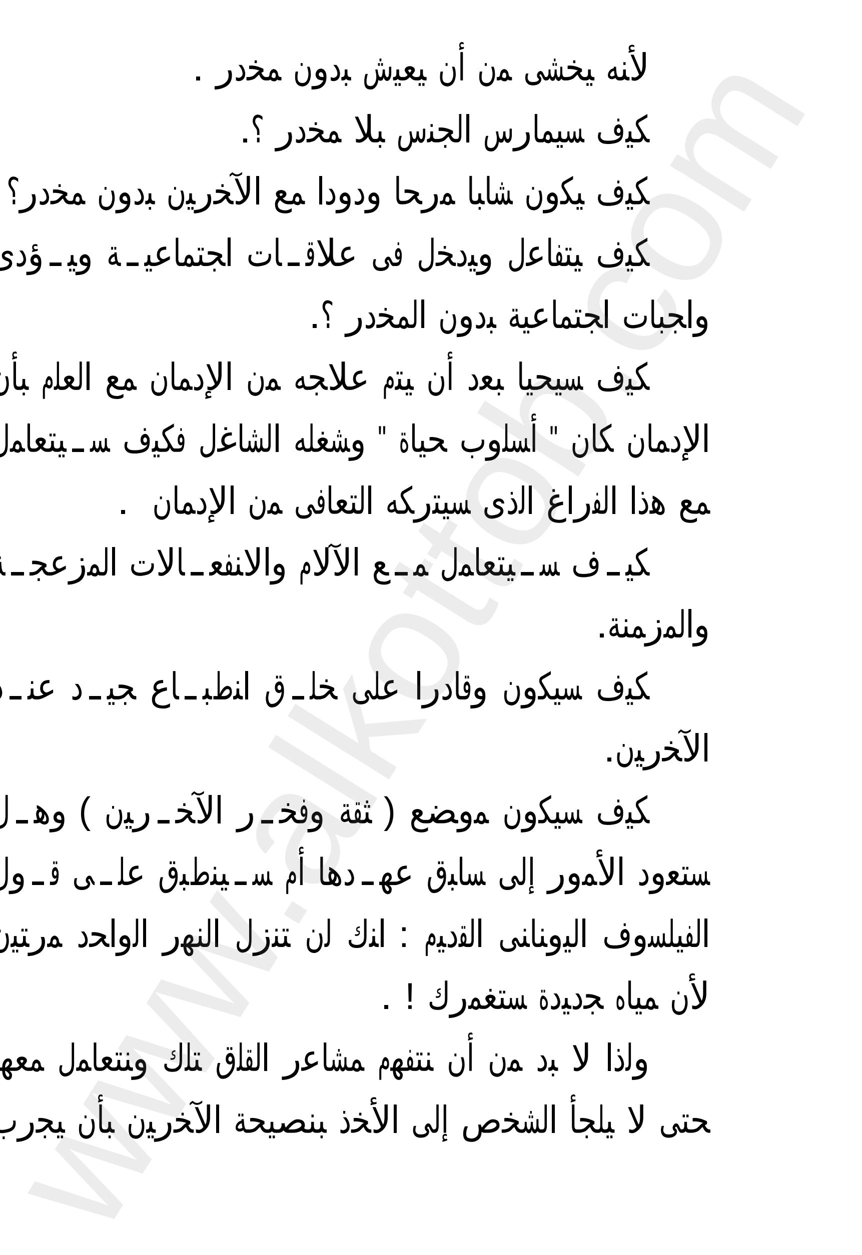
رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولـة الحصـول على المخدر بأى طريقة أو وسيلة ولذا لا مانع من أن يسرق ، يكذب ، ينصب ، يقتل .. لا شىء يهم . المهم أن أحصل على المادة المخدرة وليكن بعد ذلك أو قبل ذلك أو أثناء ذلك ما يكون ...

تأثير مدمر على الفرد والمجتمع لأن هذا الفرد جزء من المجتمع ، وان عدم إفادة المجتمع من طاقاته لا شك أنـه (

معطل لعجلة التقدم) فما بالنا بالشخص المدمن لـم يتحـول فقط إلى آلة معطلة ولكن إلى آلة هدم وخراب فى بنيان و قيم المجتمع !

ولذا فان القلق والإدمان رفيقان لا يفترقان ، إذ يستعين المدمنون بالخمر أو كافة أنواع المخدرات الأخرى فى كثير من الأحيان لتخفيف القلق ، وان المدمن حين يلجأ إلى مثـل هذه المواد يظن أو يعتقد أنه يفعل ذلك من قبيل العلاج .. أى أنه يعالج نفسه بنفسه .. ولكن بعد فترة يكتشف أنه لا علاج ، فلا القلق انتهى ، ولا المواد المخدرة يستطيع الآن الابتعاد عنها .. وأنه لو انقطع عن الاستخدام فسوف يصاب بنوبات من الهلع ، الفزع ، الرعشة ، الدوخة ، العصـبية ، زيـادة ضربات القلب ، تشتت الذهن ، انعدام التفكيـر ، يمكـن أن يدمر أسرته وأولاده .. وكم من المدمنين قد سمعنا منهم أنهم قد (تاجروا) فى (شرف) زوجاتهم أو أمهاتهم أو بنـاتهم من أجل الحصول على المخدر ، والتخلص من هذا الجحـيم الذى يفتت كل أجزاء جسدهم فى حالة الانقطاع عن المخدر.

وحتى لو تم التعامل – علاجيا وطبيا – مع الأمـراض الانسحابية فان المدمن يشعر بالقلق لماذا ؟



لأنه يخشى من أن يعيش بدون مخدر .

كيف سيمارس الجنس بلا مخدر ؟.

كيف يكون شابا مرحا ودودا مع الآخرين بدون مخدر؟

كيف يتفاعل ويدخل فى علاقـات اجتماعيـة ويـؤدى واجبات اجتماعية بدون المخدر ؟.

كيف سيحيا بعد أن يتم علاجه من الإدمان مع العلم بأن الإدمان كان " أسلوب حياة " وشغله الشاغل فكيف سـيتعامل مع هذا الفراغ الذى سيتركه التعافى من الإدمان .

كيـف سـيتعامل مـع الآلام والانفعـالات المزعجـة والمزمنة.

كيف سيكون وقادرا على خلـق انطبـاع جيـد عنـد الآخرين.

كيف سيكون موضع (ثقة وفخـر الآخـرين) وهـل ستعود الأمور إلى سابق عهـدها أم سـينطبق علـى قـول الفيلسوف اليونانى القديم : انك لن تنزل النهر الواحد مرتين لأن مياه جديدة ستغمرك ! .

ولذا لا بد من أن نتفهم مشاعر القلق تلك ونتعامل معها حتى لا يلجأ الشخص إلى الأخذ بنصيحة الآخرين بأن يجرب

مع هذا أو ذاك من المواد المخدرة أو الحبوب المنشطة حتى يتخلص من آلامه ، منطلقا من القول الشعبى الشهير : اسأل مجرب ولا تسألشى طبيب !.

كذلك أثبتت الأبحاث أن القلق يعد المؤثر والسبب رقم (١) فى إصابة الشخص بالأمراض النفسية حيث تختل قليلا علاقة الشخص بالواقع ، يشعر أنه هو ليس هو وأن الأمور لم تعد كما كانت من قبل .. وهنا – كما سـبق وذكرنـا – يدخل فى الإصابة بالمخاوف ، أو حتى الاكتئاب والتى ينتج عنها تدهور فى حالة الشخص الصحية والنفسية وتدهور فى علاقاته الاجتماعية ، وبدلا من أن يحول طاقته إلـى إبـداع يفيد نفسه ويفيد الآخرون يصبح أداة هدم ينسحب من العالم ، ويتشكك فى نوايا الآخرين تجاهه وبالتالى قد تسيطر عليـه بعض الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية ... وإذا لم يتم التعامل مع الشخص ويذهب إلى العلاج النفسى فإن حالته قد تزداد سوءا وكيف لا يزداد سوءا وقد أثبتـت العديـد مـن الدراسات أن الشخص العصابى يتصف بالآتى :-

أنه شخص سهل استثارته انفعاليا ويميـل بشـدة إلـى الاستجابة وتكون انفعالاته حادة ، ساخطة ، مدمرة ، وبالتالى

فهو يعيش دائما فى خطر أو على حافة الخطر وكيف لنا أن نتوقع (شخص) بهذه الصفات أن يعمـل وينـتج ، ويفهـم ويتعامل مع مفردات البيئة ؟.

أنه فى الغالب يبنى خططه للتعامل مع الآخرين علـى أساس محورين الأول : الهروب ، والثانى : التجنب . وذلك لأن مصادر (عدم الأمان) و (الخوف من كل شىء عمال على بطال) كثيرة وحادة ومتنوعة ولذا فإن أفضل الطـرق للتعامل مع الحياة ، الأشخاص ، المواقف ، الظـروف هـو الهروب والتجنب فإن فشل الهروب فلا مفر مـن الانفعـال والعصبية حتى تصدم الآخر وفى أثناء ذلك تكون قد وفـرت لنفسك طريق الهروب دون أن يلحظ ذلك .

أيضا العصابى (أنانى) لا يتعامل مـع الآخـرين لا يعطى ولا يأخذ ، لا يزور و لا يزار ، لأن (سمة النضج) لديهم تكاد أن تكون معدومة وأنهم لو أعطوا الآخرين فـإنهم يظلوا متربصين حتى (يعايرونهم) عند أول منعطف .

أن العصابى يجد صعوبة فى التعبير عن انفعالاته سواء أكانت هذه الانفعالات إيجابية أم سلبية ، ذلـك لأن مشـكلته

الأساسية أنه يفتقد إلى ما يسـمى بالمهـارة الاجتماعيـة ، والانفعالية مع الآخرين ولذا فهو عاجز عن :-

التعبير عن مشاعر الود .

التعبير عن مشاعر الحب .

التعبير عن مشاعر الامتنان .

التعبير عن مشاعر الإعجاب .

التعبير عن مشاعر الضيق .

التعبير عن مشاعر الغضب .

التعبير عن مشاعر الكراهية والاشمئزاز .

العجز عن تبادل المشاعر مع الآخرين .

يميل إلى (كبت) مشاعره .

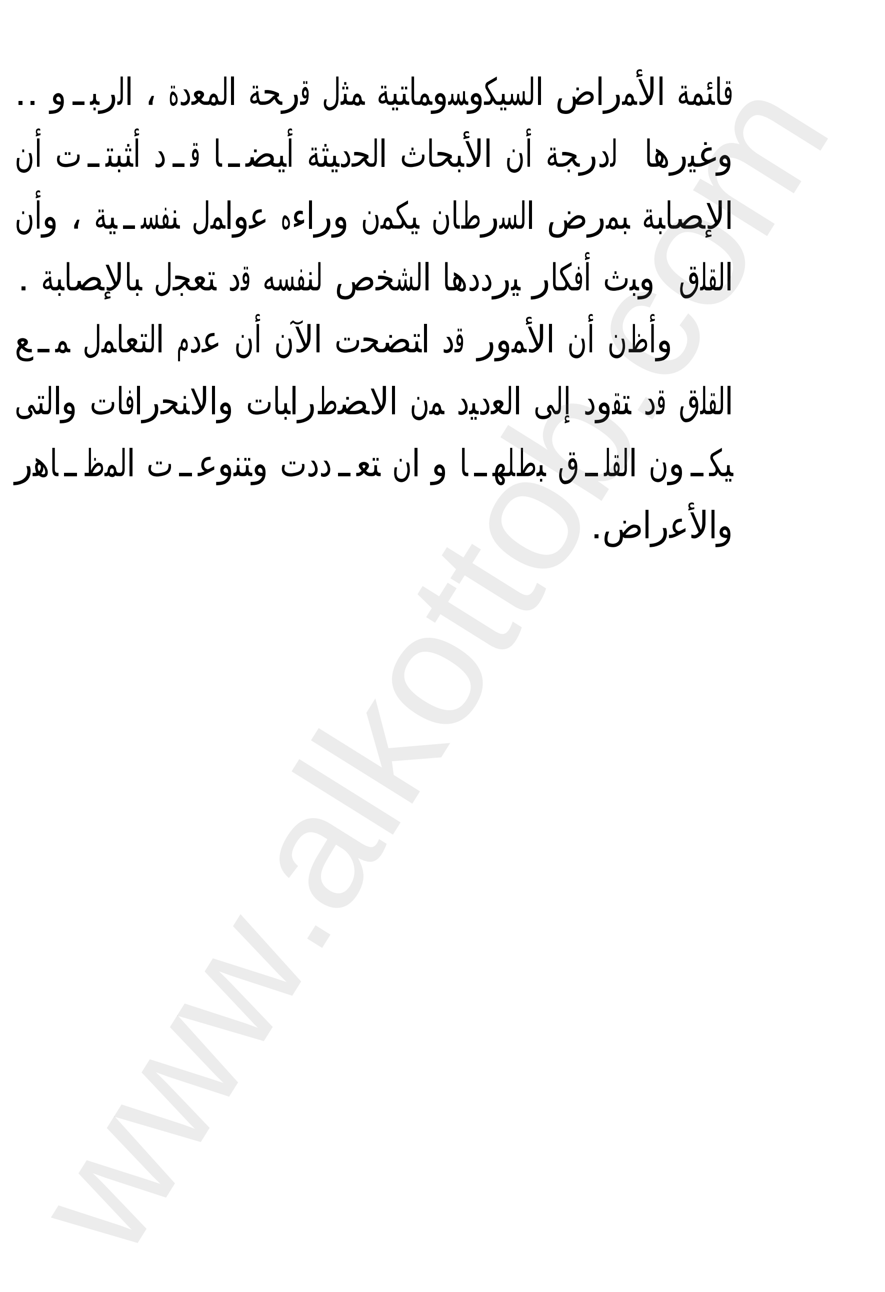
تتذبذب وتتأرجح حياته بـين قطبـى : يخضـع أو لا يخضع ، ينسحب أو يناضل ، يتميز بالرقة أم بالعدوانيـة ، يتسامح أم يستبد فى عقابه ؟ .

ولذا فإنه يفتقد إلى مهارات الاتصال السوى ، الصحى ، الاجتماعى مع الآخرين .

أيضا أثبتت الأبحاث أن القلق يعـد مصـدرا أساسـيا للإصابة بالأمراض الذهانية (أو كما يطلق عليه الجنـون)

فيدخل فى مرض الفصام بأشكاله وتنوعاته المختلفة ، أوفـى مرض الاكتئاب – الهوس ، وما المرض الأخير إلا عبـارة عن (اضطراب حاد فى انفعالات الشخص) حيث أنه فـى الاكتئاب يصل إلى الدرجة القصوى والأخيرة من الحـزن ، الغم ، التشـاؤم ، فقـدان الأمـل ، الرغبـة الشـعورية أو اللاشعورية فى دمار الذات وحب العـدوان عليهـا .. وقـد يعكس هذه العدوانية على الآخرين فيقدم مـثلا علـى قتـل الأشخاص الذين يحبهم (لأن الحياة لـم تعـد تطـاق) وأن الآخرين ذئاب ولذا لا بد أن ننسحب ، ثم يطلق الرصاصـة الأخيرة على رأسه ، وهو بذلك (يعتقد) أنه يـؤدى خدمـة جليلة لمن يحبهم .. وأن العالم لم يعد هو العالم ، وأن القـيم والمبادىء التى كان يحلم بها لم تعد موجودة .

كذلك أثبتت الأبحاث أن القلق هو العـرض الأساسـى والمفجـر لكافـة الأمـراض التـى تسـمى : الأمـراض السيكوسوماتية أى الأمراض جسمية المظهر لكـن السـبب المفجر لها هو سبب نفسى ، وما لم يتم التعامل معها مـع (السبب ، والمفجر الرئيسى) فإن الشخص سوف يدخل فـى متاهات العلاج ولن يصل إلى حل ناجح لمشاكله .. وتتعـدد



قائمة الأمراض السيكوسوماتية مثل قرحة المعدة ، الربـو .. وغيرها لدرجة أن الأبحاث الحديثة أيضـا قـد أثبتـت أن الإصابة بمرض السرطان يكمن وراءه عوامل نفسـية ، وأن القلق وبث أفكار يرددها الشخص لنفسه قد تعجل بالإصابة .

وأظن أن الأمور قد اتضحت الآن أن عدم التعامل مـع القلق قد تقود إلى العديد من الاضطرابات والانحرافات والتى يكـون القلـق بطلهـا و ان تعـددت وتنوعـت المظـاهر والأعراض.

الفصل السادس:

كيف تتعامل مع القلق

مقدمة

لعل الفصول السابقة قد أوقفتك – صديقى القـارىء – على أن القلق مرض مراوغ ،مخادع ، يعد هو الأساس وراء كافة الأعراض سواء أكانت نفسية أو جسدية .

ولكى يتم تشخيص مرض القلق لا بد من الآتى :-

أولا :

وجود مجموعة من الأعراض (التى سـبق ذكرهـا) لفترة زمنية محددة لا تقل عن شهر كامل .

ثانيا :

أن تكون هذه الأعراض (معوقة) للشخص ولتفاعلاته الاجتماعية .

ثالثا :

وجود ظروف فى حياة المـريض أو نمـط شخصـيته يترتب عليها ضغط أو صراع نفسى كـاف لإحـداث هـذه الأعراض .

رابعا :

أن تؤكد الفحوص الطبية (بمختلف أشكالها وصورها) خلو الجسم من علل أو أمراض قد تكون السبب .

خامسا :

استبعاد أن تكون هذه الأعراض جزء من مرض نفسى قد أصاب الشخص .

مقاييس القلق :

تتعدد مقاييس القلق ولكن سنقدم لك نموذجا لقياس القلق ، يمكن أن تطبق على نفسك ، ولن تقتضى منك الإجابـة ، سوى أن تقرأ السؤال جيدا ، وتجيب بنعم أو لا .. ثم تقـوم بجمع الدرجات حيث أن (نعـم) تأخـذ درجـة واحـدة ، والإجابة بـ (لا) لا تأخذ درجة (صفر) .

ويكون التفسير للدرجة كالآتى :-

من ٢٥ – ٣٠ قلـق عـادى ، بسـيط ، متوسط .

من ٣٠ – ٤٠ قلق شديد .

من ٤٠ – ٥٠ قلق مزمن .

اختبار (تيلور) للقلق

ضع دائرة حول الإجابة التى تنطبق عليك .

أجب على كل الأسئلة من فضلك ....

م	الموقف	صحيح	خطأ
١	نومى مضطرب ومتقطع	صحيح	خطأ
٢	مرت بى أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	صحيح	خطأ
٣	مخاوفى قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائى	صحيح	خطأ
٤	أعتقد أننى أكثر عصبية من معظم الناس	صحيح	خطأ
٥	تنتابنى أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالى	صحيح	خطأ
٦	لدى متاعب كثيرة فى معدتى	صحيح	خطأ
٧	غالبا ما ألاحظ أن يدى ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	صحيح	خطأ
٨	أعانى من نوبات إسهال	صحيح	خطأ
٩	يثير قلقى أمور العمل	صحيح	خطأ
١٠	تصيبنى نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	صحيح	خطأ
١١	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجههى خجلا	صحيح	خطأ

١٢	أشعر بجوع فى كل الأوقات تقريبا	صحيح	خطأ
١٣	أثق فى نفسى كثيرا	صحيح	خطأ
١٤	أتعب بسرعة	صحيح	خطأ
١٥	يجعلنى الانتظار عصبيا	صحيح	خطأ
١٦	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر على	صحيح	خطأ
١٧	عادة ما أقوم هادئا ولا أضطرب بسهولة	صحيح	خطأ
١٨	تمر بى فترات من عدم الاستقرار لدرجة أننى لا أستطيع الجلوس طويلا فى مقعدى	صحيح	خطأ
١٩	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	صحيح	خطأ
٢٠	من السهل أن أركز ذهنى فى عمل ما	صحيح	خطأ
٢١	أشعر بالقلق على شىء ما أو شخص ما طول الوقت تقريبا	صحيح	خطأ
٢٢	لا أتهيب الأزمات والشدائد	صحيح	خطأ
٢٣	أود أن أصبح سعيد كما يبدو الآخرين	صحيح	خطأ
٢٤	كثيرا ما أجد نفسى قلقا على شىء ما	صحيح	خطأ
٢٥	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لى	صحيح	خطأ
٢٦	أشعر أحيانا أننى أتمزق	صحيح	خطأ
٢٧	أعرق بسهولة حتى فى الأيام الباردة	صحيح	خطأ
٢٨	الحياة صعبة بالنسبة لى فى أغلب الأوقات	صحيح	خطأ
٢٩	لا يقلقنى ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	صحيح	خطأ
٣٠	أننى حساس بنفسى بدرجة غير عادية	صحيح	خطأ
٣١	لاحظت أن قلبى يخفق بشدة وأحيانا بتهيج أنفاس	صحيح	خطأ
٣٢	لا أبكى بسهولة	صحيح	خطأ
٣٣	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائى	صحيح	خطأ

٣٤	لدى قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	صحيح	خطأ
٣٥	كثيرا ما أصاب بالصداع	صحيح	خطأ
٣٦	لا بد أن أعرف بأننى شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	صحيح	خطأ
٣٧	لا أستطيع أن أركز تفكيرى فى شىء واحد	صحيح	خطأ
٣٨	لا أرتبك بسهولة	صحيح	خطأ
٣٩	أعتقد أحيانا أننى لا أصلح بالمرة	صحيح	خطأ
٤٠	أنا شخص متوتر جدا	صحيح	خطأ
٤١	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط منى بصورة تضايقنى جدا	صحيح	خطأ
٤٢	يحمر وجهى خجلا بدرجة أكبر مما تحدث للآخرين	صحيح	خطأ
٤٣	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	صحيح	خطأ
٤٤	مرت بى أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	صحيح	خطأ
٤٥	أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما	صحيح	خطأ
٤٦	يداى وقدماى باردتان فى العادة	صحيح	خطأ
٤٧	كثيرا ما بأشياء أفضل الاحتفاظ بها قليلا	صحيح	خطأ
٤٨	لا تنقصنى الثقة بالنفس	صحيح	خطأ
٤٩	كثيرا ما أصاب بالإمساك	صحيح	خطأ
٥٠	لا يحمر وجهى أبدا من الخجل	صحيح	خطأ

طرق علاج القلق

أولا : العلاج الدينى

لسنا فى حاجة الى التأكيد بأن الدين يلعب دورا هاما فى (سواء) وعصمة الشخص من الوقوع فـى بـراثن القلـق والاكتئاب وكافة الأمراض النفسية ، وذلك لأن الإيمان بـا والتوكل على ا حق توكله إنما يدعم كافة المعانى الإيجابية لدى الشخص ، ويعطيه : الثقة فى النفس ، وفى الإمكانيات ، وفى القدرات ، وفى كل شىء ، وأنه يصل إلى درجة اليقين بأن ما هو مكتوب له فسوف يـراه وبـنفس راضـية ، وأن الرضا عن الذات يلعب دورا كبيرا وحيويا فى صحة الإنسان النفسية .

ثانيا العلاج الروحى :

١ – : الصلاة

الصلاة هى علاج روحى ، وصلة بين الإنسان وربه ، وهل هناك أكثر من ذلك أن تقابل الله وقتما تريد وفى المكان الذى تريده .

وكلنا يعرف أن الرسول صلى الله عليه وسلم كـان إذا أحزنه أمرا ينادى على(بلال) قائلا له " أرحنا بها يا بلال " أى أنه الرسول إذا أحزنه وجعله قلقا أو حتى مكتئبا ومشغول البال والفكر أى أمر من أمور الدنيا أو ضغوطها كان يهرع إلى الصلاة ، لأن تأمل الصلاة والاسـتغراق فيهـا يجعـل الشخص يدخل فى حالة معنوية وروحية شديدة الخصوصـية وتمنحه الإرادة لأنك برفعك ذراعيك قائلا : الله أكبر ، فـإن ذلك يعنى نفسيا وفكريا وروحيا :

- الله أكبر ...... من مشاكلى
- الله أكبر ...... من همومى
- الله أكبر ...... من كل كبير
- الله أكبر ...... اعتمادى

- ا أكبر ...... حصنى وملاذى

- ا أكبر ...... طبيبى ومعالجى

- ا أكبر ...... حسبى

- ا أكبر ...... أكبر من الدنيا وما فيها

- ا أكبر ...... أكبر من كل ظنونى ومخاوفى

- ا أكبر ...... أكبر من كل جحافل الشر التى أظن أنها ستناصبنى العداء

- الله أكبر ...... أكبر من تدبير المدبرين

- ا أكبر ...... أكبر من حقد الماكرين

- ا أكبر ...... أملى ورجائى

- ا أكبر ...... أكبر من كـل آلامـى وأمراضـى ومشاكلى وانشغالى

وكلنا يذكر ذلك الرجل الذى قرر (الطب الشـعبى) آنذاك ضرورة بتر قدمه .... ولما كانت وسائل البنج غيـر متوفرة فقد طلب منهم أن يتركوه يدخل فـى الصـلاة ، وأن يتأملوه فإذا وجدوه قد استغرق ودخـل فـى حالـة الوجـد والمناجاة أقدموا بلا تردد على (بتر) قدمه وقد كان دون أن

يصرخ أو يشعر بـأى آلام لأنـه اسـتغرق فـى الصـلاة واستحضر وجه الكريم الإله منسى كل الآلام .. وكبز يتذكر الشخص وهو فى حضرة من لا يغفل ولا ينام !!

كذلك يقول الرسول " جعلت قرة عينى فى الصلاة " .

وأن الصلاة تؤدى بخشوع ، والمحافظة عليهـا تجعـل الشخص أكثر إنسانية ، وأكثر حبا للخير ، وللعدالة ، وللسمو لأن " الصلاة " ﴿ **تَنْهى عن الْفَحشَاءِ والْمنْكَر ولَـذِكْر ا ـ أَكْبر** ﴾ (سورة العنكبوت آية : ٤٥)

كذلك يستطيع الشخص من خلال (سحر وعلاج وتميمه للصلاة) أن يجعلك محرابه وملاذه الذى يهرع اليـه وقـت الشدائد والأزمات .

﴿ وإِما ينْزغَنك مِن الشيطَان نَزغٌ فَاستَعِذْ بِا ـ إِنه هـو السمِيع الْعلِيم﴾ (سورة فصلت الآية : ٣٦)

ذلك لأن الصلاة وا داومة عليها وأدائها بإخلاص علك عبدا نورانيا تقول للشىء كن فيكون .

كما أن ا يبلغ الشيطان ويذكر حقيقة أبدية تحسم كـل دعاوى الصراعات ، والتردد وعدم الحسم والإيمان .

﴿إن عِبادِي لَيس لَك علَيهم سلْطَان إلا من اتبعك مِـن الْغَاوِين﴾ (سورة الحجر الآية : ٤٢)

لأن " ألا إن حزب ا هم الفائزون "

فهل جربت يا صديقى أن تدخل فـى صـلاة مـع ا بصدق و إخلاص وأن لا تؤديها (كطقس) ، حتى تتغلغـل بداخلك الصلاة ، وتتعامل مع (قلقك) أو (الاكتئاب) أو (أزماتك) وتجد لها حلاً بإذن ا :

استغرق فى الصلاة

أديها بإخلاص .

استحضر عظمة ا .

ثق فى ا .

اذكر له كل مشاكلك رغم أنك تعلم أنه " يعلـم خائنـة الأعين وما تخفى الصدور " .

خاطب ا بأى طريقة ولكن يستحسن (الخمس) .

اجعل ا حصنك وملاذك .

وعند ذلك سوف تخرج من الصلاة وأنت :

أكثر إشراقا .

أكثر إحساسا .

أكثر نورانية .

أكثر راحة نفسية .

أكثر حبا حتى لمن كانوا يناصبونك العداء .

أكثر حبا وتقبلا لذاتك .

أكثر تفهما مع أخطائك .

أكثر تسامحا مع من أساءوا إليك .

فهل تريد أكثر من ذلك ؟ !

٢- : ذكر الله :

إن ذكر ا وترديد قدراته وصفاته ونعمـه إنمـا هـو استحضار لقدرة ا معك فى كل وقت

لأن ذكر ا يعنى أنك متذكر .

ذكر ا يعنى أنك ملتزم .

ذكر ا يعنى أنك متوكل .

ذكر ا يعنى أننى أهرب من ذاتى إلـى ا سـبحانه وتعالى .

ومن ضياعى إلى طريقى .

ومن همى إلى فرحى .

ومن حزنى إلى نجاتى .

وصدق ا تعالى اذ يقول :

﴿ الذين آمنُوا وتَطْمئن قُلُوبهم بِـذِكْرِ اِ أَلاَ بِـذِكْرِ اِ تَطْمئن الْقُلُوب﴾ (سورة الرعد الآية : ٢٨) .

﴿ **وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ** ﴾(سورة البقرة الآية : ١٠٦) .

﴿ **وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ** ﴾ سورة غافر الآية : ٦٠) .

وكذلك فإن المتتبع لأحاديث الرسول صلى ا عليه وسلم وسنته يجد ذكر ا فى كل وضع أو حركة أو فعل فمثلاً :

عند دخول السوق : من دخل السوق فقال " لا اله إلا ا وحده لا شريك له ، له الملك وله الحمد ، يحيى ويميت وهو حى لا يموت ، بيده الخير وهو على كل شىء قدير " كتب ا له ألف ألف حسنة ومحا عنه ألف ألف سيئة ، ورفع له ألف ألف درجة"

(رواه الترمزى) .

- عند ختام المجلس : تقول " سبحانك اللهم وبحمـدك أشهد أن لا اله إلا أنت أسـتغفرك وأتـوب إليـك " (رواه الترمزى) .
- وعند وضع الملابس : تقـول " بسـم ا " (رواه البخارى) .
- وعند العطس : إذا عطس أحدكم فليقل " الحمـد ، وليقل له أخوه يرحمك ا وليقل هـو يهـديكم ا ويصلح بالكم " (رواه البخارى) .
- وعند رؤية المبتلى : تقول " الحمد الذى عافـانى مما ابتلاك به وفضلنى على كثير من خلقة تفضيلا " (رواه الترمزى) .
- وعند دخول البيت : تقول " اللهم إنى أسـألك خيـر المولج وخير المخرج وبسـم ا ولجنـا وبسـم ا خرجنا وعلى ا ربنا توكلنا ثم يسلم علـى أهلـه " (رواه أبو داود) .
- وعند دخول المسجد : " يقدم القدم اليمنى ولا يجلس حتى يصلى ركعتين ثم يقول بعدهما " بسم ا اللهـم

صلى على محمد ، اللهم افتح لى أبـواب" رحمتـك (رواه مسلم).

وعند الطعام : يقول " بسم ا وكل بيمينك وكـل ممـا يليك "

(متفق عليه) .

- وعند سماع الآذان : يقول " اللهم رب هذه الـدعوة التامة والصلاة القائمة آت محمداً الوسيلة و الفضيلة وابعثه مقاما محمودا الذى وعدته " (رواه البخارى).
- وبعد أداء الصلاة المكتوبة : تقول " اللهم أعنى على ذكرك وشكرك وحسن عبادتك " (رواه أبو داود)

وأضاف بعد ذلك بإمكانية قراءة آية الكرسى

(النسائى) أو قراءة المعوذتين (أحمد) .

وهكذا تتعدد الأذكار التى يجب أن يذكرها أو يرددهـا الشخص حين يقوم بأى عمل : عند دخول الخـلاء ، عنـد الخروج منه ، عند دخول المسجد ، عند الخروج منه ، قبـل الطعام ، بعد الطعام ، وهكذا يظل ا حاضرا دائما فى ذهنك ، ولا شك أن هذا الاستحضار سوف يمنحك القوة والعافيـة وسلامة النفس .

٣- تلاوة القرآن الكريم

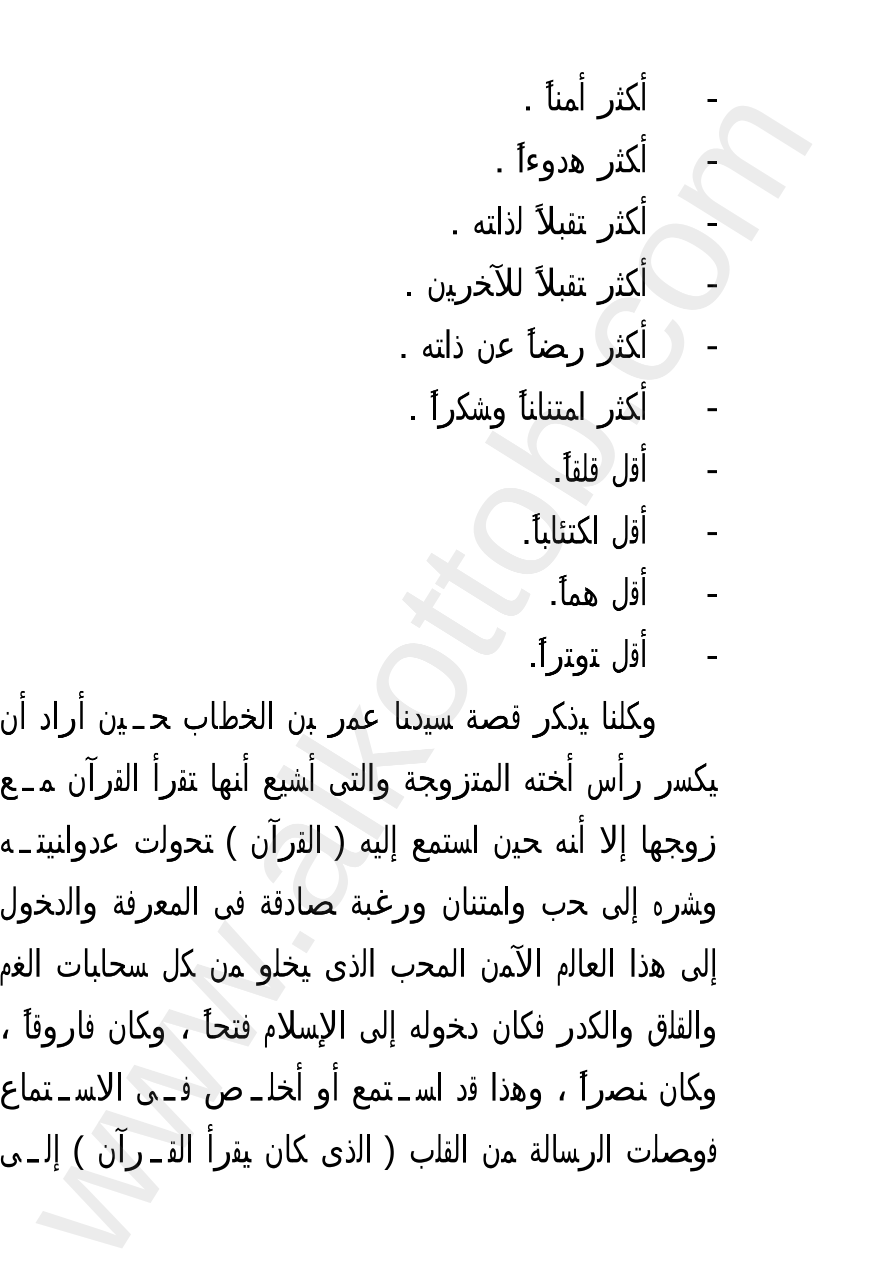
بغض النظر عما إذا كانت القراءة فى حد ذاتها سـوف تثاب عليها ، ليس فقط بالكلمة ولكن بالحرف (لا أقول ألف ، لام ، ميم حرف ولكن ألف حرف و لام حـرف و مـيم حرف).

ولكن أن تهرع وقت الشـدائد والأزمـات والضـغوط والقلق والفزع إلى قراءة القرآن .

ولنقرأ معاً :-

﴿ **وننزلُ مِن القُرآن ما هو شِفَاءٌ ورحمةٌ للمـؤمنين** ﴾(سـورة الإسراء الآية : ٨٢)

- ﴿ **يا أيها الناس قَد جاءتكُم موعِظَةٌ من ربكُـم وشِفَاء لمـا فِـي الصـدور وهـدى ورحمـةٌ للمؤْمِنين**﴾(سورة يونس الآية : ٥٧) .
- ﴿**الذِين آمنُوا وتَطْمِئن قُلُوبهم بِذِكْرِ ا ـ ألاَ بِذِكْرِ**
- **ا ـ تَطْمِئن القُلُوب**﴾ (سورة الرعد الآية : ٢٨) .
- ذلك لأن قراءة القرآن بتمعن واستحضـار ا تجعـل الشخص :-



- أكثر أمناً .
- أكثر هدوءاً .
- أكثر تقبلاً لذاته .
- أكثر تقبلاً للآخرين .
- أكثر رضاً عن ذاته .
- أكثر امتناناً وشكراً .
- أقل قلقاً.
- أقل اكتئاباً.
- أقل هماً.
- أقل توتراً.

وكلنا يذكر قصة سيدنا عمر بن الخطاب حـين أراد أن يكسر رأس أخته المتزوجة والتى أشيع أنها تقرأ القرآن مـع زوجها إلا أنه حين استمع إليه (القرآن) تحولت عدوانيتـه وشره إلى حب وامتنان ورغبة صادقة فى المعرفة والدخول إلى هذا العالم الآمن المحب الذى يخلو من كل سحابات الغم والقلق والكدر فكان دخوله إلى الإسلام فتحاً ، وكان فاروقاً ، وكان نصراً ، وهذا قد اسـتمع أو أخلـص فـى الاسـتماع فوصلت الرسالة من القلب (الذى كان يقرأ القـرآن) إلـى

القلب الذى تفتح (للسماع) فوصلت الرسالة علـى نفـس (الموجة) وكان النصر ، وكان الفتح .

– إذا ماذا يقلق الإنسان ؟

يقلق كما ذكرنا الخوف من الآتى ، أو الندم علـى ما فات ، أو الرغبة فى (تحسين) الأوضاع ، وكل ما سبق علاجه بالدين .

ونختتم العلاج الدينى بهذا الدعاء والذى يجب أن تعـى معانيه وتستحضرها حتى يكون العلاج الناجح بإذن ا :-

- اللهم إنى أعوذ بك من الهم والحزن .
- وأعوذ بك من العجز والكسل .
- وأعوذ بك من غلبة الدين ومن قهر الرجال .
- اللهم إنى أعوذ بك من الفقر إلا إليك ومن الذل إلا لك .
- ومن الخوف إلا منك .
- وأعوذ بك أن أقول زوراً .
- أو أغشى فجوراً .
- أو أكون بك مغروراً .
- وأعوذ بك من شماتة الأعداء .

- وعضال الداء .
- وخيبة الرجاء .
- اللهم إنى أعوذ بك من شر الخلق .
- و هم الرزق .

وسوء الخلق .

يا أرحم الراحمين ويا رب العالمين .

ولقد جمع هذا الدعاء كل ما يقلق الإنسـان أو يجعلـه مكتئباً أو خائفاً ..

فهل بعد توكلك على ا توكل ؟ .

وهل بعد أن تضمن أن ا قد أتى إلى صفك ؟.

وهل هناك أكبر من ا فى كل هذا الوجود ؟ .

وهل هناك سواء نفسى أكبر مـن أن (ترمـى) كـل (قلقك وهمك) على ا ؟.

والنصيحة التى تقدم فى هذا الصدد :

اعبد ا كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك

ا . ا . ا . أليس هناك أفضل من هذا العلاج ؟ ؟ ؟ !

ثانيا : العلاج الذاتى : العلاج بالاسترخاء

وهى عبارة عن تمارين تستطيع أن تتدرب على أدائهـا وتؤديها وقت أن تشعر بالقلق ، وأن تجعل هـذه التمـارين (عنوان) لحياتك ، وأسلوب لها .

تعليمات تمرين الاسترخاء العضلى العميق :

مقدمة :

إذا كان العميل يجلس على كرسى متحرك ، دعه يحرك ظهره للوراء حتى يتخذ وضعا مريحا ، واطلب منه أن ريح ذراعيه ويديه على المسندين وأن يمد ساقيه للأمام ، اشـرح له بالحركة التمارين العضلية المطلوبة ودعه يخلع النظارة أو العدسات اللاصقة .

إرخاء اليدين والذراعين :

اجلس مستريحا فى الكرسى .. اغمض عينيـك حتـى تتمكن من التركيز ... ضم أصابع يديك اليمنى على شـكل قبضة ... شد عضلات اليد أكثر وأكثر ... ركز على الشـد الذى تحس به فى عضلات اليد .... استمر فى ضم أصابعك

و لاحظ الشد العضلى فى يدك وساعدك .. والآن اسـترخى ....ارخى عضلات أصابع يدك اليمنى ولاحظ الفـرق فـى الإحساس والعضلات مشدودة وبعد إرخائها ... مرة أخـرى ضم أصابع يدك اليمنى بشدة ... استمر فى الشـد ... والآن ارخى أصابع يدك وافرد الأصابع ... لاحـظ الفـرق مـرة أخرى بين إحساس عضلات اليد المشدودة وإحساسـك بهـا وهى مسترخية .... (نفذ التعليمات لليد اليسرى مرتين) ... استمر فى إرخاء يديك .

والآن اترك يديك مسترخيتين تماما ، وننتقل إلى عضلة الذراع اليمنى ... اثنى كوعك الأيمـن .... لتشـد عضـلة الذراع الأمامية اليمنى وعضلات الساعد الأيمـن .... شـد العضلات بقوة أكبر ركز على الإحسـاس بالشـد ... والآن افرد ذراعك الأيمن وارخيه تماما ولاحظ الفرق بين إحساس الشد والإرخاء واترك ذراعك المسترخى فى وضعه المريح على مسند الكرسى (تكرر مرة أخرى) (نفـذ العمليـات بالنسبة للذراع الأيسر) .

والآن لاحظ زيادة شعورك باسترخاء اليد اليمنـى ..... أصابع اليد اليمنى .... الساعد الأيمن والذراع الأيمـن ....

وكذلك لاحظ زيـادة شـعورك باسـترخاء اليـد اليسـرى ....أصابه اليد اليسرى ....الساعد الأيسر والذراع الأيسـر ....ذراعك ويدك مسـترخيتان تمامـا .....والآن سـنترك الذراعين واليدين مسترخيتين فى وضع مريح على المسندين وننتقل إلى منطقة الرأس .

إرخاء الجبهة والعينين والوجه والرقبة والكتفين:

سنبدأ بالجبهة ..... وحتى تشد عضلات الجبهة ، قطب جبينك .. قطبه بصورة أشد ... اجعله مشدودا وكأنك تكشر وجهك ... والآن ارخى عضـلات الجبـين ... وتخيـل أن جبينك أصبح ناعما مع زيادة استرخائه (نفذ التعليمات مـرة أخرى) ... والآن ننتقل إلى العينين ...اغمض عينيك بقـوة ... أكثر وأكثر ... لاحظ إحساس توتر عضلات العينين ... والآن ارخى عضلات العينين واستمر فـى إغماضـهما ... لاحظ إحساس استرخاء عضلات العينين .... والتوتر يختفى ويحل محله إحساس باسترخاء أكبـر وعينـاك مغمضـتان ومستريحتان (مرة أخرى) ... حسنا .....ننتقل الآن الـى باقى الوجه ... ركز على أسنانك ولاحظ تـوتر عضـلات الفكين .... والآن ارخى عضلات الفكين والوجه تمامـا ...

والآن ركز على عضلات الرقبة ... اضغط برأسك الى الخلف على ظهر الكرسى بشدة ... لاحظ التوتر ...ارخى الرقبة ودع رأسك يعود إلى وضعه السابق المريح ... ننتقل الآن إلى الكتفين ... ارفع كتفيك لأعلى مع شد عضلاتهما ... استمر فى الشد ... ارخى الكتفين ... دع الاسترخاء يزيد فى الرقبة والكتفين ....ارفع الكتفين مرة أخرى ... لاحظ توتر عضلات الكتفين وأعلى الظهر .... ارخى الكتفين واسترخى تماما .... دع الاسترخاء ينساب فى كتفيك وظهرك ... ارخى عضلات الرقبة والكتفين .... والجبهة والعينين وكل الوجه .... ننتقل الآن إلى الصدر والبطن .

إرخاء الصدر والعينين والبطن :

تنفس ببطء وبهدوء .... شهيق .... زفير .... لاحظ كيف زاد استرخاء جسمك ..... لاحظ إحساس الاسترخاء أثناء تنفسك المريح .... والآن اكتم نفسك .... لاحظ التوتر المصاحب .... اطرد الهواء من صدرك تاركا عضلات الصدر تسترخى وتطرد الهواء بنفسها .... استمر فى التنفس المريح والمنتظم ....استمر فى الاسترخاء .... لاحظ

استرخائك واستمتع به .... والآن تنفس بعمق واكتم نفسـك مرة أخرى .... حسنا اترك الهواء يخرج مـن صـدرك و لاحظ إحساسك بالراحة .... تـنفس بصـورة طبيعيـة .... استمر فى استرخاء عضلات الصـدر ... ودع الاسـترخاء ينتشر إلى كتفيك ورقبتك ووجهك وذراعيك ... اترك نفسك تسترخى واستمتع بالاسترخاء ... والآن ننتقل إلى عضلات البطن ..... شد عضلات البطن بقوة .... لاحظ التوتر .... ارخى عضلات البطن الآن .... دع العضلات تسـترخى و لاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء (مرة أخرى) .

إرخاء الساقين والقدمين شد عضلات سـاقيك وقـدميك .... اثنى قدميك الى أسفل بعيدا عن جسـمك حتـى تشـد عضلتى مؤخرة الساق (الفترة وجيزة حتى لا يصاب العميل بالشـد العضـلى) .. والآن ارخـى العضـلات .... دع الاسترخاء يتكون بنفسه (مرة أخرى) حسـنا .... ارخـى عضلات الساقين والقدمين .... والآن تسـتطيع مضـاعفة الاسترخاء بمجرد التنفس مرة واحدة بعمق وطرد الهواء من الصدر ببطء ... نفس عميق .... املأ صدرك بـالهواء ثـم

اطرد الهواء ببطء ... استخدم هذه الطريقـة لتصـل إلـى مستوى الاسترخاء الذى تريده .... ستستخدم التـنفس فـى المستقبل كإشارة سريعة لإحداث الاسترخاء .... مرة أخرى نفس عميق ودع الاسترخاء ينتشر فى جسـمك ... فترخـى يديك وذراعيك ووجهك .... وعضلات الرقبة والكتفين .... والبطن .... والساقين ... والقدمين .

<u>التعليمات الخاصة بتخيل المشهد التسكينى :</u>

<u>إنهاء الاسترخاء :</u>

سأقوم بعد لحظة بالعد بالعكس من ٣ إلى ١ .... عندما أصل إلى ١ ستشعر بالانتباه والراحة بـدون أى إحسـاس بالوجع أو الألم .... حسنا ٣ أكثر انتباه ...... ٢ بـدون ألم أو أوجاع ١ منتعش و يقظ (وقفة حتى تتـيح للعميـل فرصة استعادة تركيزه) إذا لم ينتبه بعـض العمـلاء فـى الجلسة الجمعية ، يضيف المعالج ليفتح الجميـع عيـونهم ، والآن اجلس لو سمحت .

والتمارين السابقة نوصى بضرورة تعلمها حتى تصـبح بمهارة وخبر ة يمكن استثمارها فى العديد مـن المواقـف ، ويمكن تدريب الشخص على الاسترخاء بشقسـه العضـلى والنفسى / الانفعالى ، وعادة ما يتم التدريب ذاتيا ، فإذا فشل الشخص فإنه من الممكـن تعلـم هـذه المهـارة (مهـارة الاسترخاء) فى جلسات العلاج النفسى الرسـمى لمـدة ٦ جلسات .

وتفترض النظريات أن الاسترخاء يحقق العديـد مـن الأهداف مثل :

التقليل من الدفعات والمثيرات الفسيولوجية للقلق أو الحد منها ذلك أنك فى الاسترخاء العضلى مثلا تقـوم (بشـد) العضلة إلى أقصى درجة ثم تقـوم (بالاسـترخاء) إلـى (أقصى درجة) .

اكتساب مهارة الاسترخاء السلوكى مع صرف الـذهن عن مسببات القلق والمصدر . لأن من التعليمات أن تركـز فى العضلة (المتوترة ، المشدودة) وبعد دقائق من هذا الشد نطلب منك أن تقوم بالاسترخاء ، و فى كل الأحوال نطلـب من الشخص أن يدرك بعقله الفروق ما بين حالته العضـوية

والنفسية إبان لحظات (الشد والتوتر) وتلك الحالـة إبـان لحظات الاسترخاء والهدوء .

أن تمارين الاسترخاء تساعد فى المدى الطويـل علـى إكساب الفرد القدرة على فهم سلوكه وأسباب توتراته ، ومن ثم إكسابه القدرة على كيفية التعامل مع هـذه (التـوترات) ومن ثم تزداد مساحة ثقة الفرد فى نفسه ذلك لأن الفرد حين (يعى) القدرة والاستطاعة على التعامل مع مشـاكله ، وان كل شىء (تحت سيطرته) فإن الشخص يشـعر بالأمـان ، عكس الحال إذا كان يشـعر (بـالعجز والدونيـة) وعـدم السيطرة .

بيد أننا (نلح) على ضرورة إتقان هذه المهارة ، وأن لا تستخدمها فقط إبان الموقف العلاجـى ، بـل لا بـد أن (نكتسب) القدرة على انتقال أثر التدريب إلى مواقف الحيـاة اليومية ، وان الاسترخاء العضلى أكثر ارتباطا بالجوانـب الجسمية التى تعد المكون الأساسى فى القلق ومن ثـم يقـل توتر أو (تشنج) العضلات أو تكون فى حالة انبساط ، كما توجد بعض (أشرطة الكاسيت) الصوتى لتدريبات الاسترخاء العضلى (أو الانفعالى) .. وقد وجدت العديد من الدراسات

العلمية الجادة فعالية مثل هذا الأسلوب فى الوصول بـالفرد إلى حالة من : الهدوء والطمأنينة ، وان كثـرة التـدريبات سوف تجعل الفرد – لاحقا – يستغنى عن (الشريط الصوتى) ويبدأ فى التدريبات الاسترخائية معتمدا علـى ذاكرتـه ، ويطبقها تلقائيا فى المواقف الضاغطة أو الباعثة على القلـق وما أكثرها منغصات الحياة ومشاكلها .

و لا ننسى أن ننوه أن الجلسات الرسـمية للاسـترخاء تحتوى فى نهاية كل جلسة على استبيانات يقوم الفرد بالإجابة عن أسئلته وتحديد الدرجة التى وصـل مـن خلالهـا إلـى الاسترخاء العضلى .

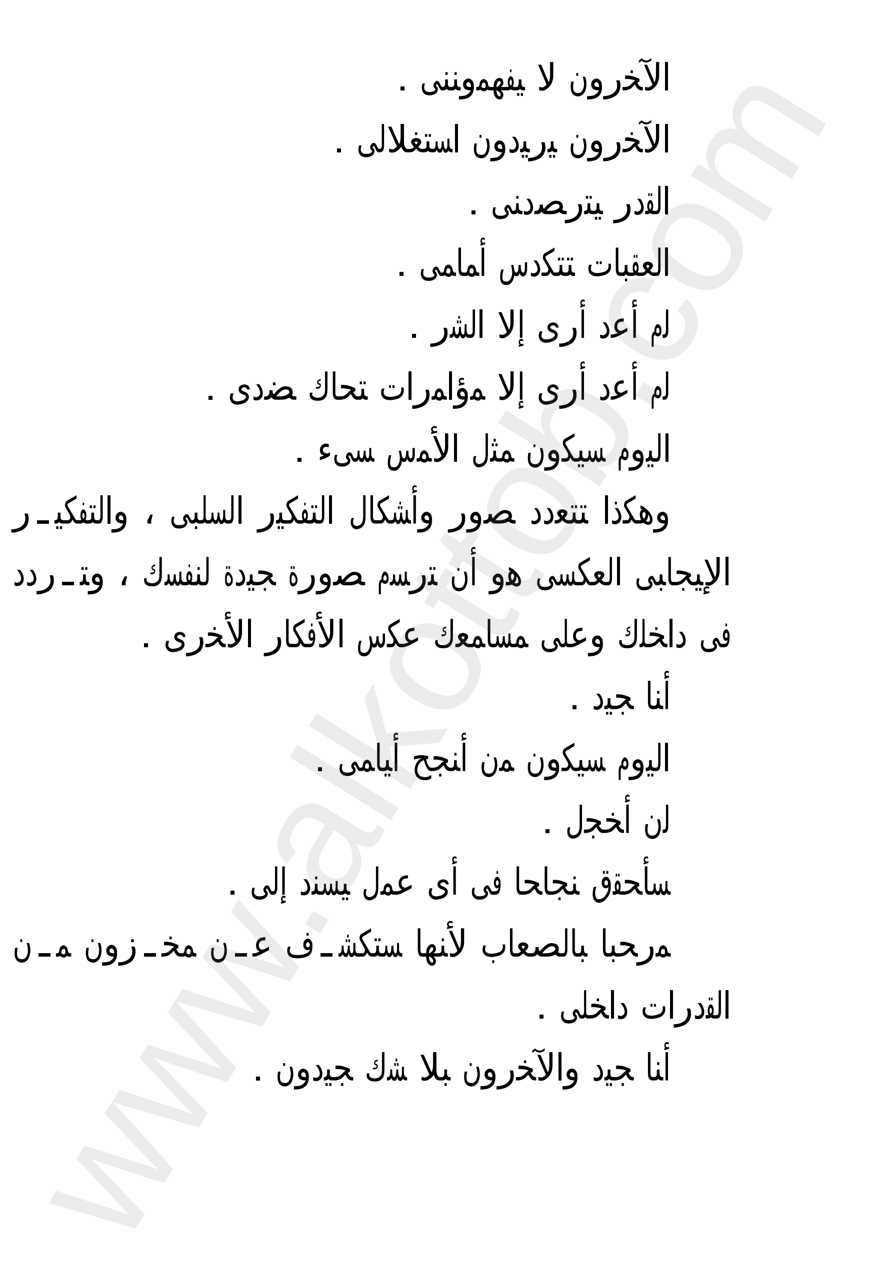
ثالثا : العلاج النفسى الذاتى :

أن تجعل تفكيرك إيجابى ، وذلك لأن الشخص المكتئب تتعارك داخله مجموعة من الأفكار السيئة والخاصة بذاتـه مثلا :

أنا سىء .

أنا فاشل .

أى عمل ألتحق به أفصل منه أو أفشل .



الآخرون لا يفهموننى .

الآخرون يريدون استغلالى .

القدر يترصدنى .

العقبات تتكدس أمامى .

لم أعد أرى إلا الشر .

لم أعد أرى إلا مؤامرات تحاك ضدى .

اليوم سيكون مثل الأمس سىء .

وهكذا تتعدد صور وأشكال التفكير السلبى ، والتفكير الإيجابى العكسى هو أن ترسم صورة جيدة لنفسك ، وتردد فى داخلك وعلى مسامعك عكس الأفكار الأخرى .

أنا جيد .

اليوم سيكون من أنجح أيامى .

لن أخجل .

سأحقق نجاحا فى أى عمل يسند إلى .

مرحبا بالصعاب لأنها ستكشف عن مخزون من القدرات داخلى .

أنا جيد والآخرون بلا شك جيدون .

أن إعادة رسم صورة إيجابية للذات ، وترديد مثل هـذه الصورة (ودحض) أى أفكار سيئة تنتاب الشـخص ،كـل ذلك يجعل الشخص إيجابيا ، لأنه قد يهيء فكـره وانفعالـه ووجدانه وسلوكه لذلك.

رابعا : إذا فشلت كل المحاولات السـابقة فـلا تتـردد واذهب الى المعالج النفسى .

خامسا : إياك وتناول أى عقاقير مهدئة يصفها لك غير المتخصصين لأنك بذلك تكون قد عالجت المشـكلة بمشـكلة ....

وهذا ليس علاجا بل (توريطا) .

قبل النهاية بمحطة :

* * الوصايا العشر للتغلب على مصادر القلق

١- تجنب أن تعالج نفسك من قلقـك بـاللجوء إلـى : التدخين ، المخدرات ، الإسراف فى تناول المنبهات .

تخلف من التوتر بممارسة أى نشاط رياضـى و لـيكن السير (هرولة) .

لا تهمل عملية الاسترخاء .. وتعلم الاسترخاء كأسلوب حياة .

احصل على قسط كاف من النوم والراحة لتجديد طاقتك وتجنب النوم بمهدئات .

عندما تشعر بالقلق .. وأن أعراضه قد زادت يجـب أن تتوقف وتفكر جديا فى الذهاب إلى العلاج .

حاول أن تجد مساحة من (الاتفاق) مـع الآخـرين ، متذكرا حقيقة : أن الحياة ليست معركة أو ميـدان يجـب أن نتطاحن ونتقاتل فيه مع الآخرين .

تعلم أن تقبل ما لا يمكن تغييره .

استثمر وقتك على نحو أفضل وخصص أوقات فراغك للتعامل مع مشاكلك الطارئة.

خطط مقدما لأى عمل ، و لا تترك نفسك (فى مهـب الريح) .

لا تصل إلى درجة الإجهاد أو التعـب ، لأن الإجهـاد الشديد يؤدى إلى :-

صعوبات فى النوم .

صعوبات فى التفكير .

توتر فى علاقتنا بالآخرين .

عدم القدرة على مجاملة الآخرين أو الدخول معهم فـى علاقات إنسانية .

همسة أخيرة :

أثبتت الأبحاث أن الشخص لو استسلم للقلق و لم يجد له مخرجا صحيا ، أو تجاهل التعامل معه فإنه يقود إلى العديـد من الأمراض أخطرها : الإصابة بمرض القلـب ومعانـاة الشخص من ضمور فى عضلات القلب ، لأنه مـع التـوتر يحدث ضمور أو ضعف فى عضلات القلـب ، لأنـه مـع استمرار التوتر والقلق يفـرز الجسـم أتوماتيكيـا هرمـون الأدرينالين والذى يقود بدورة إلى أن (يشعل) ساحة الجسم ، ويحطم دفاعات القلب ..

ولذا حاول أن تبتسم ، تضحك ، تتفاءل ، تتواجـد فـى أماكن ومع أشخاص يدفعونك إلى المـرح ، وحتـى (لـو تقوقعت) فى أحزانك ، فإن مجـرد تواجـدك فـى وسـط أشخاص مرحين فإن العدوى قد تصيبك (لأن الأحزان تعدى والأفراح تعدى) وان النصيحة الغالية : أن الضحك وتناسى الأحزان يكون كالشجرة التى تقف أمام عنف الرياح ، ومـع

الضحك (حتى وان كان مصطنعا) فـى البدايـة سـيحدث استرخاء فى العضلات ، ويفرز المخ مـادة (الأنـروفين) وهى مادة بطبيعتها مسكنة للآلام ... فلمـاذا لا تبتسـم يـا صديقى حين تتوتر ، وحين تشعر أنك قد وقفت وجها لوجـه أمام الأزمات (وما أكثرها) .

ابتسم فهذا علاجك ، وان التوتر قد لا يحل المشكلة بل يزيدها عمقا و سرطانا .

- ابتسم .... ابتسم ... ابتسم ....

مراجع للقراءة

- أحمد عبد الخالق (١٩٨٧) . قلق الموت ، الكويت ، عالم المعرفة ، العدد رقم (١١).
- أحمد عكاشة (١٩٩٢) . الطب النفسى المعاصـر ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
- جمعة سيد يوسف (٢٠٠١) . النظريات الحديثة فـى تفسير الأمـراض النفسـية ، القـاهرة ، دار غريـب للطباعة والنشر والتوزيع .

- زهير أحمد السباعى ، شيخ ادريس عبـد الـرحيم (١٩٩١) . القلق وكيف نتخلص منـه ، دمشـق ، دار القلم .
- سيد صبحى (٢٠٠٣) . الإنسان وصحته النفسـية ، مكتبة الأسرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩١) . القلق قيود من الـوهم ، كتاب الهلال ، العدد (٤٨٥) ، مايو ، القاهرة .
- عبد الستار إبراهيم (١٩٨٨) . علم النفس الإكلينيكى ، السعودية ، دار المريخ للنشر .
- محمد حسن غانم (٢٠٠٢) . اتجاهات حديثـة فـى العلاج النفسى ، الناشر المؤلف ، جامعة حلوان .
- محمد حسن غانم (٢٠٠٢) . حياتك بـلا خـوف ، كتاب اليوم الطبى ، عدد أغسطس ، أخبار اليوم .